

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

ĂN UỐNG - PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH Ở NGƯỜI CÓ TUỔI






NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA


NHÀ XUẤT BẢN
Y HỌC

ĂN UỐNG - PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH
Ở NGƯỜI CÓ TUỔI

PGS.TS. BSCC. TRẦN ĐÌNH TOÁN

ĂN UỐNG - PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH Ở NGƯỜI CÓ TUỔI

NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

NHÀ XUẤT BẢN
Y HỌC

Hà Nội - 2015

CHÚ DẪN CỦA NHÀ XUẤT BẢN

Xã hội ngày càng phát triển, đời sống nhân dân không ngừng được cải thiện đã đặt ra những yêu cầu mới về mọi mặt của đời sống, trong đó có nhu cầu tiêu dùng, ăn uống. Hiện nay, yêu cầu đặt ra cho việc ăn uống không chỉ là ăn no, ăn ngon mà còn phải bảo đảm ăn uống phù hợp và tốt cho sức khỏe, cho vẻ đẹp của mỗi người. Bởi lẽ, thông qua việc ăn uống đúng cách sẽ cung cấp năng lượng cho cơ thể phát triển và duy trì các hoạt động của tế bào và tổ chức cơ thể. Thiếu hoặc thừa các chất dinh dưỡng so với nhu cầu đều ảnh hưởng bất lợi tới sức khỏe và có thể dẫn đến bệnh tật, đặc biệt đối với người có tuổi. Do đó, để có bữa ăn hợp lý, an toàn và ngon cho người có tuổi cần có kiến thức về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm, kỹ thuật chế biến, nấu nướng...

Nhằm giới thiệu đến đông đảo bạn đọc những kiến thức cơ bản về cách chăm sóc người có tuổi qua các bữa ăn hằng ngày, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia - Sự thật phối hợp với Nhà xuất bản Y học xuất bản cuốn sách: *Ăn uống - phòng và chữa bệnh ở người có tuổi* do PGS.TS.BSCC. Trần Đình Toán - nguyên Trưởng Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Hữu nghị. Hiện là Ủy viên Hội đồng Dinh dưỡng và thuốc Bảo vệ sức khỏe Trung ương, Ủy viên Ban Chấp hành Hội Dinh dưỡng Việt Nam, chuyên viên nghiên cứu dinh dưỡng và lâm sàng

Công ty sữa Vinamilk biên soạn. Qua 5 chương của cuốn sách, tác giả phân tích về: tình hình người già trên thế giới và ở Việt Nam; những thay đổi của cơ thể con người khi có tuổi; nguyên tắc ăn uống cơ bản ở người có tuổi; những bệnh mạn tính không lây nhiễm hay gặp ở người có tuổi và chế độ ăn thích hợp đề phòng và chữa bệnh; những câu hỏi về ăn uống thường gặp và các bảng về thành phần dinh dưỡng được nêu trong phần Phụ lục của cuốn sách.

Xin giới thiệu cuốn sách cùng bạn đọc.

Hà Nội, tháng 7 năm 2015

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

LỜI NÓI ĐẦU

Trong giai đoạn phát triển hiện nay, với nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và sự hội nhập vào Tổ chức Thương mại thế giới (WTO) của kinh tế Việt Nam, mọi mặt của đời sống xã hội đều đứng trước nhiều cơ hội và thách thức, trong đó có vấn đề ăn uống.

Nhu cầu ăn uống là một nhu cầu quan trọng không chỉ để duy trì sự sống, phát triển cơ thể và tạo ra năng lượng cho mọi hoạt động của con người mà nó còn giúp cơ thể tránh được một số bệnh hoặc góp phần chữa được một số bệnh nếu không may mắc phải.

Tuy nhiên, ăn cái gì? Ăn bao nhiêu? Ăn thế nào? Ăn khi nào? Và chế biến sao cho phù hợp là một vấn đề rất cần được mọi người quan tâm chú ý tới hằng ngày.

Ai cũng biết giữa dinh dưỡng, sức khỏe và bệnh tật có mối quan hệ qua lại, tác động lẫn nhau trong đời sống của mỗi bệnh nhân cũng như trong cộng đồng. Dinh dưỡng hợp lý sẽ có tác dụng tốt, thúc đẩy nhanh quá trình điều trị. Dinh dưỡng không đủ và không đúng sẽ ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe, kéo dài thời gian điều trị, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân.

Nguồn lương thực và cơ cấu bữa ăn tại các nước đang phát triển có sự thay đổi nhanh chóng. Đó là sự tăng lên của lượng chất béo ăn vào do tăng tiêu thụ thịt, cá, trứng, sữa và dầu ăn. Đó là sự giảm tiêu thụ rau, củ, quả, tăng tiêu thụ các nguồn tinh bột tinh chế. Nhìn chung, đó là sự tăng về lượng calo và giảm chất xơ trong bữa ăn hàng ngày.

Một trong những nguyên nhân của hiện tượng này là sự phát triển của công nghiệp hóa - hiện đại hóa và đô thị hóa nông thôn.

Hiện đại hóa và công nghiệp hóa dẫn đến giảm các hoạt động thể lực của cả nam và nữ, ở công sở và ngay tại gia đình. Chuyển dịch trong cơ cấu nghề nghiệp ở nông thôn và lao động chân tay chuyển sang sử dụng máy móc và dịch vụ khiến cho năng lượng tiêu hao giảm một cách tự nhiên. Sự bùng nổ thông tin tác động chủ yếu đến kiến thức và hành vi lựa chọn thức ăn của người dân.

Đô thị hóa làm cho bữa ăn của người dân đô thị đa dạng hơn, chứa nhiều thực phẩm nguồn gốc động vật hơn, calo cao hơn, mặt khác, hoạt động thể lực giảm đi, thời gian tĩnh tại tăng lên làm tăng nguy cơ về thừa cân, béo phì và các bệnh mạn tính.

Các bệnh mạn tính gắn liền với các yếu tố như dân số, dịch tễ và dinh dưỡng. Việc sinh ít con, đời sống khá lên, tuổi thọ trung bình tăng lên làm giảm tỷ lệ các bệnh truyền nhiễm chủ yếu trong giai đoạn đầu của cuộc đời và làm tăng tỷ lệ các bệnh mạn tính vào giai đoạn cuối của cuộc đời.

Các bệnh mạn tính có liên quan đến dinh dưỡng có nguyên nhân khá phức tạp, không dễ gì chỉ rõ ra được. Nó có thể do di truyền, do lối sống và do chế độ ăn. Lối sống và chế độ ăn có thể điều chỉnh được. Một lối sống lành mạnh, vận động, với một chế độ ăn hợp lý có thể giúp làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính. Ví dụ, một nghiên cứu tại 7 nước đã chứng minh được mối liên quan rõ rệt giữa lượng mỡ bão hòa (S.F.A) ăn vào và tỷ lệ bệnh tim do mạch vành trong 10 năm và rõ rệt hơn khi thời gian theo dõi kéo dài đến 20 năm. Nếu quần thể có lượng mỡ bão hòa ăn vào chiếm từ 3-10% tổng số năng lượng ăn vào thì cholesterol toàn phần huyết thanh dưới 5,17mmol/l và tỷ lệ tử vong do bệnh mạch vành thấp. Khi lượng mỡ bão hòa ăn vào chiếm trên

10% tổng số năng lượng ăn vào thì người ta thấy có sự tăng dần và rõ rệt tỷ lệ tử vong do bệnh mạch vành tim...

Đại danh y Hypocrat (460-377 trước Công nguyên) đã đánh giá vai trò của ăn uống đối với bệnh tật là rất lớn. Ông khuyên người ta phải tùy theo tuổi tác, thời tiết, công việc mà ăn nhiều hay ăn ít, ăn một lúc hay chia thành nhiều bữa nhỏ trong ngày. Ông nói: "thức ăn cho người bệnh phải là một phương tiện điều trị và trong các phương tiện điều trị phải có các chất dinh dưỡng".

Nhà khoa học người Anh, người được coi là người thừa kế những di chúc của Hypocrat cũng đã nói: "Để nhằm mục đích điều trị cũng như phòng bệnh, trong nhiều trường hợp, chỉ cần ăn những thức ăn thích hợp và có một lối sống hợp lý, có tổ chức".

Ở Việt Nam ta, Tuệ Tĩnh - một Lương y thế kỷ XIV đã từng nói: "thức ăn là thuốc, thuốc là thức ăn" còn Hải Thượng Lãn Ông - Lê Hữu Trác (1720-1791), một Danh y nước ta thế kỷ XVIII cũng đã nói: "có thuốc mà không có ăn thì cũng đi đến chỗ chết".

Nhân dân ta, không biết từ bao giờ cũng đã có những câu khẳng định "có thực mới vực được đạo" hay là câu "họa từ miệng ra, bệnh từ miệng vào", ở vế thứ 2 - ý là nếu ăn uống không tốt thì bệnh sẽ theo thức ăn mà vào trong cơ thể.

Ăn uống với mọi người nói chung là quan trọng như vậy, đối với người già lại còn quan trọng hơn bởi nhiều lẽ. Cuốn sách nhỏ này được viết với hy vọng sẽ cung cấp cho bạn đọc và những người có tuổi hiểu thêm về điều đó để rồi tự lựa chọn cho mình một chế độ ăn và một phong cách ăn phù hợp nhằm góp phần phòng và chữa bệnh một cách hiệu quả hơn. Tuy nhiên, vì khuôn khổ cuốn sách và thời gian có hạn, cuốn sách sẽ còn có những thiếu sót, khiếm khuyết, mong được bạn đọc bổ sung góp ý và cảm thông, chia sẻ.

Chương 1

TÌNH HÌNH NGƯỜI GIÀ TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM

1. Tình hình dân số già

Hiện nay, tuổi già đang được nhiều người quan tâm nghiên cứu vì tuổi thọ ngày càng cao, số người già ngày càng đông.

Việc phân chia già trẻ theo tuổi không phản ánh chính xác quá trình sinh học. Có người nhiều tuổi nhưng trông vẫn trẻ, khỏe mạnh. Trái lại, cũng có người tuổi chưa nhiều nhưng đã có biểu hiện của sự già. Vì vậy, sự phân chia theo tuổi chỉ có tính chất ước lệ và có một giá trị tương đối.

Thông thường, các nhà khoa học chia các giai đoạn tuổi như sau:

1. Giai đoạn phát triển: từ lúc mới đẻ đến 20 - 22 tuổi.

2. Giai đoạn thanh niên: từ 23 tuổi đến 45 tuổi.

3. Giai đoạn trước già có hai thời kỳ:

- Thời kỳ chuyển tiếp: từ 46 tuổi đến 60 tuổi.
- Thời kỳ trước già thực sự: từ 61 tuổi đến 80 tuổi.

4. Giai đoạn già có hai thời kỳ:

- Thời kỳ còn hoạt động: từ 81 tuổi đến 94 tuổi.

- Thời kỳ già hẳn: từ 95 tuổi trở đi.

Nhưng cũng có nhiều tác giả khác cho tuổi già là từ 65 tuổi trở đi. Ngoài ra còn nhiều cách phân giai đoạn tuổi khác nữa.

Tổ chức Y tế thế giới thì sắp xếp các lứa tuổi như sau:

- 45 tuổi đến 59 tuổi: người trung niên.

- 60 tuổi đến 74 tuổi: người có tuổi.

- 75 tuổi đến 79 tuổi: người già.

- 90 tuổi trở đi: người già sống lâu.

Hiện nay, nhiều nước cũng theo cách quy định, phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

Tỷ lệ người có tuổi hiện nay:

- Trên thế giới, theo WHO: số người > 60 tuổi trên thế giới: năm 1950 có 201 triệu người, năm 1985 có 432 triệu người, năm 2000 có 590 triệu người.

- Tỷ lệ % người > 65 tuổi ở một số nước phát triển năm 2000: Nhật Bản (12,0%), Mỹ (12,4%), Anh (15,7%), Đức (14,0%), Thụy Điển (17,8%)...

- Tỷ lệ người có tuổi ở các nước ASEAN: Inđônêxia (2000): 7,4% - 15,3 triệu người; Malaixia (1996): 6,2% - 1,3 triệu người; Philíppin (2000): 5,45% - 4 triệu người; Xingapo (2000): 7,3% - 235 nghìn người; Thái Lan: 7,2% - 4,8 triệu người.

- Ở Việt Nam, theo số liệu của Tổng cục Thống kê:

Theo kết quả điều tra dân số năm 1979: có 7,06% - 3.728.110 người > 60 tuổi.

Theo kết quả điều tra dân số năm 1989: có 7,19% - 4.632.490 người > 60 tuổi.

Theo kết quả điều tra dân số năm 1999: có 8,20% - 6.200.000 người > 60 tuổi (trong đó: nữ 58,46%, nam 41,54%).

Theo kết quả điều tra dân số năm 2009 có trên 9% số người trên 60 tuổi và nước ta đang ở trong tình trạng già hóa dân số với một tốc độ kỷ lục.

Về tuổi thọ trung bình của nam giới: Năm 2003: Nhật Bản (78,8 tuổi), Aixơlen (78,7 tuổi), Hồng Kông (Trung Quốc) (78,6 tuổi). Theo dự báo của Viện Nghiên cứu Dân số quốc gia Pháp, đến năm 2025, dân số thế giới sẽ là 8 tỷ, và lúc đó phụ nữ ít hơn nam giới khoảng 200 triệu người (49 và 51%) do một số nước phát triển dân số không đồng đều như Trung Quốc, Ấn Độ, Bănglađét, Xrilanca... Hiện nay, tuổi thọ trung bình chung cả nước Việt Nam ta vào khoảng 73 tuổi, có nơi 75 tuổi.

Tình hình bệnh tật ở một số nước:

- Brunây:

+ Tỷ lệ người thừa cân: 4,3% nam, 14,4% nữ;

+ Béo phì: 5,2% nam, 9,9% nữ;

+ Đường huyết tăng: 9,2% nam, 19,8% nữ;

+ Cholesterol máu tăng: 20,4% nam, 33% nữ.

- Inđônêxia: Bệnh về mắt (67%); tăng huyết áp (26%); bệnh tim (16,5%); bệnh tiểu đường (11%).

- Philíppin: Tăng huyết áp (22%); thiếu máu (16,1%); thiếu B1 (35,9%); thiếu B2 (12%).

- Xingapo: 8,5% người có tuổi có sức khỏe kém cần chăm sóc hàng ngày.

- Thái Lan: Các bệnh hay gặp cũng là tiểu đường, tăng huyết áp, lao, viêm loét dạ dày, hành tá tràng, 25-50% người già có Hemoglobin huyết thanh thấp hơn bình thường.

- Việt Nam: Trong giai đoạn trước đây, trong phạm vi hẹp (trong số 446 cụ nghỉ tại Khu nghỉ dưỡng của cán bộ lão thành Đại Lải từ tháng 9-2004 đến tháng 1-2005): có 55,53% mắc các bệnh thuộc nhóm bệnh tim mạch; 43,11% mắc bệnh thuộc hệ thận, tiết niệu, 36% bệnh tiêu hóa, 22% bệnh cơ xương khớp, 12,16% bệnh nội tiết chuyển hóa, 11,3% bệnh hô hấp và 6,89% các bệnh khác (bình quân mỗi cụ có 2,17 bệnh).

Gần đây, để tìm hiểu thực trạng người cao tuổi Việt Nam nhằm đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, Viện Lão khoa đã tiến hành một nghiên cứu dịch tễ học có quy mô lớn với tên gọi: "Điều tra dịch tễ học về tình hình bệnh tật, nhu cầu chăm sóc y tế và xã hội của người cao tuổi Việt Nam". Tổng số đối tượng nghiên cứu là 1.305 người cao tuổi. Tuổi thấp nhất là 60, cao nhất là 97, tuổi trung bình là 70,44+-7,54. Được chia thành hai

nhóm tuổi: Nhóm 60 - 74 tuổi và nhóm ≥ 75 tuổi.

Trong đó nam giới là 509 cụ (39%) và nữ giới là 796 cụ (61%).

Qua điều tra cho thấy tỷ lệ người cao tuổi mắc các bệnh mạn tính khá cao. Các nhóm bệnh thường gặp theo thứ tự giảm dần là: Bệnh về giác quan, tim mạch, xương khớp, nội tiết - chuyển hóa, tiêu hóa, tâm thần kinh, hô hấp, thận tiết niệu. Người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh đồng thời. Trung bình, một người cao tuổi mắc 2,69 bệnh. Bệnh tim mạch: Nổi bật là bệnh tăng huyết áp (HA ≥ 140/90 mmHg), tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp là 45,6%. Bệnh mạch vành: 9,9% người cao tuổi có bệnh mạch vành. Bệnh nội tiết - chuyển hóa: Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường chung cho toàn bộ mẫu nghiên cứu là 5,3%. Tỷ lệ có rối loạn đường huyết đói là 6,8%. Nếu tính gộp cả hai loại này thì tỷ lệ mắc bệnh toàn bộ là 12,1%. Tỷ lệ có rối loạn lipid máu (bất thường một trong bốn thành phần cholesterol toàn phần, triglycerid, LDL-C và HDL-C) là 45%. Bệnh thận tiết niệu: Tỷ lệ nam giới bị u tuyến tiền liệt (chẩn đoán dựa vào siêu âm) là khá cao: 63,8%. Bệnh tiêu hóa hay gặp là: Loét dạ dày tá tràng: 15,4%, viêm đại tràng: 9,7%, nuốt nghẹn: 10,2% và táo bón: 16,1%. Bệnh hô hấp: Hay gặp là bệnh phổi phế quản tắc nghẹn mạn tính (COPD): 12,6%. Bệnh xương khớp: Bệnh xương khớp hay gặp nhất là thoái khớp: 33,9%...[1]

1. Nguồn: www123suckhoe.com.tinhhinhbenhtatcuanguoi caotuoiVietnam, đăng ngày 28-6-2014.

2. Quá trình hóa già

Già và sự thích nghi: Khi bắt đầu hóa già, khả năng thích nghi với mọi biến đổi của môi trường xung quanh ngày càng bị rối loạn, không phù hợp và không kịp thời.

Ở người già, các hằng số sinh lý thường ở trong giới hạn khá hẹp nên có thể dựa vào đó để đánh giá sức khỏe. Nhưng tuổi già càng cao, những biến đổi càng nhiều và có nhiều khác biệt giữa những người cùng lứa tuổi, cùng một tuổi nhưng có người huyết áp động mạch bình thường, thậm chí thấp, có người huyết áp lại cao. Cùng một tuổi già có người tóc bạc nhiều, có người tóc bạc ít hoặc chưa bạc.

Mặc dù có những khác biệt khá lớn ở người già, nhưng tất cả đều có điểm giống nhau là sự giảm khả năng thích nghi. Có thể coi đó là dấu hiệu bao giờ cũng có ở lứa tuổi cao.

Trong thời gian đầu người ta cho nguyên nhân của già là do những biến đổi về nội tiết. Sự thực thì tuy có các rối loạn ở tuyến nội tiết, ở tuyến sinh dục (biểu hiện rõ nhất trong thời kỳ mãn kinh) hoặc tuyến yên với nhiều hormon khác nhau có cho những bệnh cảnh khác nhau gặp ở lứa tuổi già, nhưng không thể coi đó là nguồn gốc chung của già. Những rối loạn nội tiết không giải thích được có rất nhiều ở hiện tượng tuổi già.

Gần đây, nghiên cứu các tổ chức và tế bào, lão khoa

thực nghiệm đã đi vào lĩnh vực sinh học phân tử. Càng ngày càng có nhiều chứng minh nói lên quá trình hóa già, phụ thuộc vào những biến đổi của các yếu tố cấu thành của tế bào và tổ chức. Hiện nay, người ta đề cập sự hóa già ở mức độ phân tử.

Lão khoa thực nghiệm khi nghiên cứu các biến đổi ở mức tế bào trong quá trình hóa già đã cho thấy:

Sự hóa già của cơ thể không đồng đều. Một số tổ chức không già, hoặc già ít thường là những tổ chức luôn luôn đổi mới, ví dụ như biểu mô. Tế bào biểu mô ruột khi chết đi, được nhanh chóng đổi mới và thay thế. Có những tế bào không bao giờ đổi mới một khi đã được hình thành, ví dụ các tế bào hạch của hệ thần kinh trung ương. Tế bào này không gián phân, vì thế không thể nhân lên được. Trên thực tế người ta đã nhận xét thấy lúc mới sinh ra, các tế bào hạch này rất nhiều, nhưng khi cơ thể đã già, số lượng các tế bào đó giảm nhiều.

Khi số lượng tế bào hạch thần kinh bị hủy khá nhiều, về mặt lâm sàng có thể có các rối loạn về trí nhớ, nhất là trí nhớ cố định. Trong lúc đó, trí nhớ đối với các việc cũ, trái lại, vẫn còn có thể ăn sâu hơn.

Cơ chế nói trên cũng có thể giải thích được các hiện tượng như việc kéo dài thời gian và các phản xạ và phản ứng chậm đối với việc thực hiện các hoạt động hữu ý hay không hữu ý.

Trong quá trình hóa già, việc thích nghi với những biến đổi môi trường xung quanh trở nên khó khăn và

không phù hợp, ví dụ: rối loạn ở các giác quan làm giảm và làm sai lạc về tiếp nhận các thông tin từ bên ngoài. Rối loạn thần kinh thực vật làm cho việc đáp ứng với các yếu tố bên trong và bên ngoài cũng bị sai lạc hoặc chậm trễ.

Các tế bào cơ bắp cũng có những biến đổi tương tự. Khi cơ thể không phát triển nữa, các tế bào cơ không đổi mới nữa, chỉ những tế bào thoái hóa còn khả năng nhận kích thích thần kinh mới có thể tái sinh được.

Sự hóa già của các cơ xương biểu hiện bằng khả năng hoạt động giảm sút. Ở những cơ còn trẻ, việc chuyển acid photphoric từ creatin photphat đến adenosin diphotphat đã dẫn tới hình thành adenosin triphotphat. Khi cơ đã hóa già, hoạt động này giảm.

Nghiên cứu trên tổ chức liên kết có thể coi là một mô hình nghiên cứu những biến đổi trong quá trình hóa già. Chất protein cơ bản ở đây là colagen được phân bố dưới dạng các sợi ở khắp cơ thể, ở gân, ở lớp đệm của chân bì (derme).

Ở xương, colagen rất nhiều. Các sợi colagen (chất tạo keo) gồm ba chuỗi polypeptid nối với nhau dưới dạng xoắn đôi. Các chuỗi này có ở ngoài tế bào. Các dây nối có thể ngắn (cầu hydro) hoặc dài (cầu nối đồng hóa trị cross-links) các dây nối dài tăng lên nhiều ở tuổi già. Trên lâm sàng có thể thấy hiện tượng cứng khớp, nhiều khi được chẩn đoán quá dễ là thoái khớp.

Với trình độ hiểu biết hiện nay, chưa có thể nêu lên một cách khái quát mối liên hệ giữa biến đổi hình thái

và biến đổi chức năng ở mức tổ chức trong quá trình già.

Hiện nay, cũng chưa thể xác định được một cách rõ rệt những yếu tố nào thúc đẩy, yếu tố nào làm chậm việc hóa già. Do đó, cũng chưa thể hiểu được rõ tại sao việc hóa già lại khác nhau nhiều giữa người này và người khác.

Già là một hiện tượng tự nhiên, liên quan chặt chẽ với quá trình biệt hóa và trưởng thành. Tăng trưởng và thoái triển kế tiếp nhau theo một chương trình của sự phát triển quy định cho từng cá thể. Chương trình này đặc hiệu, nghĩa là được xác định theo di truyền riêng biệt và riêng biệt cho mỗi chủng loại.

Những tốc độ của sự phát triển theo chương trình không giống nhau và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nội tạng và ngoại lai. Nói một cách khác, tuy già là một hiện tượng không tránh được nhưng quá trình già rất khác nhau về thời gian, và về biểu hiện. Già có thể đến sớm, nhanh chóng dẫn đến sự lão suy. Nhưng ở người khác, già có thể đến muộn, tốc độ già chậm và người trông vẫn còn trẻ, khỏe, cả khi người đã cao tuổi.

Người ta có thể vẫn nhiều tuổi nhưng chưa già. Những nhận xét đó đã làm cho nhiều nhà nghiên cứu lão khoa tin rằng có thể có những biện pháp kéo dài tuổi thọ khỏe mạnh. Phương hướng chủ yếu là "tối ưu hóa" chương trình phát triển đã được quy định cho mỗi chủng loại về mặt di truyền.

Chương 2

NHỮNG THAY ĐỔI CỦA CƠ THỂ CON NGƯỜI KHI CÓ TUỔI

Khi tuổi càng cao, người càng già thì các cơ quan trong cơ thể cũng bị già theo, kích thước trọng lượng của chúng giảm đi, chức năng sinh lý của chúng giảm đi, điển hình là:

1. Khối cơ giảm

Sức lao động cơ bắp, lao động thể lực giảm, vận động kém linh hoạt, giảm nhanh nhẹn, sự khéo léo, rất dễ ngã do khó điều chỉnh thăng bằng hơn khi còn trẻ.

2. Khối xương giảm

Một trong những chất có liên quan tới xương là vitamin D (vit D), vit D có dạng: Vit D2 (ergocalciferol) và vit D3 (cholecalciferol). Có hai nguồn cung cấp vit D (ergosterol và 7 dehydrocholesterol) từ thức ăn và tự cơ thể tổng hợp vit D tại da dưới tác động quang hóa của tia tử ngoại trong ánh nắng mặt trời. Vit D có tác dụng sinh học cân bằng calci, biệt hóa tế bào, tăng miễn dịch, bài tiết insulin, điều hòa huyết áp. Thiếu vit

D có thể giảm do vit D ở thức ăn ăn vào (25 - Hydoroxy vitamin D - 25 (OH) D trong huyết thanh giảm). Giảm tổng hợp vitamin D3 ở da do ít tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Người ta thấy rằng, trên 6cm^2 da của người da trắng có 5mg tiền vit D - do đó, tắm nắng 10-15 phút/lần x 3 lần/tuần là có thể tổng hợp đủ vit D cho nhu cầu của cơ thể chưa có biểu hiện gì thấy giảm 25 (OH) D huyết thanh khi xét nghiệm máu. Thiếu nhiều hơn sẽ thấy biểu hiện yếu cơ, đau mình mẩy, nặng hơn nữa sẽ có những biểu hiện của loãng xương ở người già và còi xương ở trẻ em.

Các thuốc điều trị loãng xương gồm thuốc chống hủy xương (Bisphosphonates: Alendronate, Risedorate...) và các thuốc tăng tạo xương như vitamin D và các chất chuyển hóa của vitamin D (calcitriol) và các thuốc không cần kê đơn bổ sung đầy đủ như protein, khoáng chất calci, phospho...

Vậy, nên uống vit D khi nào? Nên uống khi bị loãng xương, ung thư, bệnh tự miễn, tăng huyết áp, bệnh vẩy nến. Nên uống bao nhiêu? Theo khuyến nghị của các nhà khoa học Mỹ: từ 51-70 tuổi: 400mcg/ngày, trên 70 tuổi: 600mcg/ngày.

Nhu cầu calci hàng ngày cho người 40-50 tuổi là > 1.000mg, trên 50 tuổi là 1.500mg. Trên thị trường hiện có các loại sản phẩm như viên calci sủi 500mg/viên, calci vita 200mg/viên, calcino viên nhai 180mg/viên, ossopan 129mg/viên. Calcium corbiere viên sủi 82mg/viên... Cốm calci sữa adcalum đóng túi 200mg calci.

3. Nhu cầu năng lượng giảm

Nếu như ở tuổi 20-30 nhu cầu năng lượng là 100% thì khi 31-50 tuổi nhu cầu ấy chỉ còn 94%, đến 51-60 còn 86%, từ 61-70 tuổi còn 79% và từ 71 tuổi trở lên nhu cầu năng lượng giảm đi 2/3 - chỉ còn 69%.

4. Đáp ứng miễn dịch giảm

Ăn uống giảm acid béo chưa no, giảm tế bào lympho T, thiếu B6 dẫn đến giảm Interleukin II.

Nhu cầu chất béo tối thiểu 15% năng lượng, theo WHO/FAO là không quá 30%, các nước phương Tây, xứ lạnh thậm chí chất béo chiếm tới 25-40% năng lượng khẩu phần.

5. Chức năng hệ tim mạch giảm

Cholesterol tăng, LDL-C tăng, là dấu hiệu của rối loạn chuyển hóa chất béo. Các bệnh tim mạch: bệnh mạch vành tim, tăng huyết áp, vữa xơ động mạch, suy tim tăng. Hiện nay, theo khuyến cáo của Hội tim mạch (AHA) và Chương trình giáo dục quốc gia về cholesterol (NCEP) của Mỹ thì chất béo no chỉ nên dưới 10% năng lượng khẩu phần. PUFA (giúp giảm cholesterol toàn phần) tối đa 10%, MUFA (giúp cải thiện nồng độ triglycerid và HDL-C) tối đa 20% (PUFA & MUFA có nhiều trong dầu olive, dầu đậu nành, dầu hướng dương...).

6. Chức năng nhận thức giảm

Thiếu vitamin: Ảnh hưởng hệ thần kinh.

Thiếu folat: Dễ bị kích thích, thể lực suy nhược.

Thiếu vitamin B6: Dễ bị bệnh thần kinh ngoại vi, chứng co giật.

Thiếu vitamin B12: Dễ bị bệnh thần kinh ngoại vi, chứng mất trí.

Thiếu vitamin E: Thoái hóa tiểu não.

Thiếu vittamin B1: Tê phù viêm dây thần kinh ngoại biên.

Thiếu vitamin B3: Bệnh Pellagra, chứng đãng trí.

Hiện nay, có tới 30-40% số người > 65 tuổi bị giảm trí nhớ (lão hóa, sa sút trí tuệ). Thông thường, người trưởng thành có trọng lượng não từ 1.200-1.400g khi về già giảm còn 900-1.000g.

Có 4 loại trí nhớ:

Trí nhớ trực giác	Nhớ được từ 5 giây - 10 giây - 30 giây
Trí nhớ ngắn hạn	30 giây - 5 phút
Trí nhớ gần	Vài phút - vài tuần
Trí nhớ dài hạn	Thời gian nhớ không giới hạn

Trà xanh, trà đen có tác dụng ức chế hoạt động của men làm sụt giảm acetyl cholin. Ngăn chặn hoạt động của men butyryl cholin esteraza có trong não người bị bệnh Alzheimer.

7. Thị lực giảm

Một nửa người già từ 75-80 tuổi bị giảm thị lực do đục nhân mắt (cataract) - các chất có tác dụng chống oxy hóa ở quanh thủy tinh thể và các chất bảo vệ, ngăn chặn bệnh đục nhân mắt - đó là các vitamin C, E, A, beta - caroten.

Chương 3

NGUYÊN TẮC ĂN UỐNG CƠ BẢN Ở NGƯỜI CÓ TUỔI

1. Nguyên tắc chung

a) Giảm mức ăn, giảm đường, muối, giảm thức ăn toan: chế độ ăn hạn chế muối rất cần cho người già. WHO khuyến cáo chế độ ăn nửa muối cho những người cần ăn nhạt khi bị bệnh thận, bệnh tim mạch là dưới 6 gram/ngày.

b) Ăn đủ năng lượng, đủ chất đạm, chất xơ, calci: người ta đang nói nhiều đến chất xơ đặc biệt là fructo oligo saccharides (FOS) có tác dụng duy trì sự cân bằng vi khuẩn ở ruột, nuôi dưỡng các vi khuẩn có lợi, ức chế các vi khuẩn có hại sống trong ruột, giúp ruột hoạt động tốt hơn, tăng khả năng hấp thụ các vitamin và khoáng chất như calci, magiê... người ta cũng đã đề cập khả năng làm giảm nguy cơ ung thư ruột già, làm tăng mật độ xương, cải thiện hệ miễn dịch, cải thiện thành phần mỡ máu của FOS.

c) Bổ sung vi chất dinh dưỡng: ví dụ: 400-800mg calci/ngày (nhu cầu khuyến nghị cho người Việt Nam > 60 tuổi là 500mg/ngày). 1,5micro gam B12/ngày ở người cắt dạ dày, viêm teo niêm mạc dạ dày.

d) Thức ăn nhừ, mềm

(Chú ý ăn nhiều các món nấu, ninh, hầm, tránh các món trần, tái, nhúng...).

Vì răng yếu rụng dần, cơ nhai teo, sức nhai kém, trường lực cơ bóp của dạ dày giảm, nhu cầu ruột giảm. Tuyến nước bọt giảm tiết, dịch dạ dày, dịch mật, dịch tụy, dịch ruột giảm cả số lượng lẫn chất lượng. Riêng về răng có 3 bệnh về răng hay gặp ở người già là:

- Sâu chân răng do co lợi, viêm chân răng (ở Mỹ có tới 70% người già bị bệnh này). Sâu răng có 4 độ: Độ 1 - men răng mòn nhưng điều trị được. Độ 2 - hỏng men, ngà răng. Độ 3 - hỏng trong lớp ngà. Độ 4 - hỏng đến tủy.

- Mòn răng do ăn, nhai, chải răng, do sang chấn.

- Rạn, nứt thân răng do nhai phải vật cứng, sạn, giảm calci ở người già.

Theo báo Y Dược thế giới (Trung Quốc), có 12 điều về ăn uống của người có tuổi cần chú ý là:

(1) Số lượng ít hơn; (2) Chất lượng cao hơn; (3) Ăn nhiều rau hơn; (4) Nhạt hơn một chút; (5) Đa dạng về chủng loại thực phẩm; (6) Mùi thơm hơn; (7) Thức ăn nhừ hơn; (8) Thức ăn nóng hơn; (9) Ăn loãng hơn; (10) Ăn chậm một chút; (11) Bữa sáng ngon hơn; (12) Bữa tối sớm hơn.

Có 5 bí quyết về ăn uống của người Okinawa (một huyện đảo có tuổi thọ bình quân vào loại cao nhất ở Nhật Bản):

(1) Tạo nguồn protein dồi dào từ thịt lợn.

(2) Ăn rau xanh, đậu phụ có được cân bằng dinh dưỡng

(3) Ăn nhiều rong biển.

(4) Giảm lượng muối.

(5) Dùng đường đỏ khi ăn sáng.

2. Nguyên tắc riêng đối với từng loại bệnh

a) Chế độ ăn thông thường:

- Năng lượng có 2 mức: 2.200-2.400 Kcal/ngày hoặc 1.800-1.900 Kcal/ngày, tùy khả năng của người bệnh.

- Protein: 12-14%, tỷ lệ protein động vật/tổng số nên là 30-50%.

- Lipid: 15-25% trong đó acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Đường đơn: < 10g/ngày

- Natri: ≤ 2.400mg/ngày

- Nước: 2-2,5 lít/ngày

- Chất xơ: 15-25g/ngày

- Số bữa ăn: 3-4 bữa/ngày.

b) Chế độ ăn đối với các bệnh cụ thể:

Viêm cầu thận cấp, thể cao huyết áp:

- Năng lượng: 35 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,8g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số > 60%.

- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri < 2.000mg/ngày.

- Kali: hạn chế kali khẩu phần khi kali máu > 6mmol/l (2.000-3.000mg/ngày). Hạn chế hoặc sử dụng vừa phải các thực phẩm giàu kali.

- Hạn chế nước ăn và uống khi có chỉ định: Số lượng nước ăn vào = Số lượng nước tiểu + Số lượng dịch mất bất thường (sốt, nôn, ỉa chảy...) + 300 đến 500ml (tùy theo mùa).

Đủ vitamin và khoáng chất theo nhu cầu.

Số bữa ăn: 4 bữa/ngày.

Suy thận cấp, giai đoạn trước lọc thận:

- Năng lượng: 35 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: < 0,6g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%.

- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri < 2.000mg/ngày.

- Kali: 1.000 mg/ngày. Hạn chế các thực phẩm giàu kali.

Suy thận mạn giai đoạn 1-2:

- Năng lượng: 35 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,6-0,8 g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%.

- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri < 2000 mg/ngày.

- Kali: Hạn chế khẩu phần khi kali máu > 6mmol/l (2.000-3.000mg/ngày). Hạn chế và sử dụng vừa phải các thực phẩm giàu kali.

Hội chứng thận hư không có tổn thương cầu thận tối thiểu:

- Năng lượng: 35-40 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 1-1,2g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%.

- Lipid: 15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Cholesterol < 300mg/ngày.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri < 2.000mg/ngày.

- Kali: Hạn chế khẩu phần khi laki máu > 6mmol/l (2.000-3.000mg/ngày). Hạn chế và sử dụng vừa phải các thực phẩm giàu kali.

- Hạn chế nước ăn và uống khi có chỉ định: Số lượng nước ăn vào = Số lượng nước tiểu + Số lượng dịch mất bất thường (sốt, nôn, ỉa chảy...) + 300 đến 500ml (tùy theo mùa).

- Photphat 600-1.200mg/ngày khi photphat máu > 6mg/dl. Hạn chế các thực phẩm giàu photphat.

Đủ vitamin và khoáng chất theo nhu cầu.

Số bữa ăn: 4 bữa/ngày.

Đái tháo đường đơn thuần:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 15-20% tổng năng lượng.

- Lipid: 20-30% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Lượng chất xơ: 20-25g.

Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Đái tháo đường có BMI > 25, có rối loạn chuyển hóa lipid máu:

- Năng lượng: 25 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 15-20% tổng năng lượng.

- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Cholesterol < 200mg/ngày. Hạn chế sử dụng các sản phẩm có chứa nhiều cholesterol.

- Lượng chất xơ: 20-25g/ngày.

Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Đái tháo đường kết hợp viêm cầu thận thể cao huyết áp:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,8g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%.

- Lipid: 60-65% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri < 2.000mg/ngày.

- Kali: Hạn chế khẩu phần khi kali máu

> 6mmol/l (2.000-3.000mg/ngày). Hạn chế và sử dụng vừa phải các thực phẩm giàu kali.

- Hạn chế nước ăn và uống khi có chỉ định: Số lượng nước = Số lượng nước tiểu - Số lượng dịch mất bất thường (sốt, nôn, ỉa chảy...) + 300 đến 500ml (tùy theo mùa).

- Đủ vitamin và khoáng chất theo nhu cầu.

Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Đái tháo đường kết hợp suy thận mạn độ 1-2:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,8g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%.

- Lipid: 60-65% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Chất xơ: 20-25g/ngày.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri < 2.000mg/ngày.

- Kali: Hạn chế khẩu phần khi kali máu > 6mmol/l (2.000-3.000 mg/ngày). Hạn chế và sử dụng vừa phải các thực phẩm giàu kali.

- Hạn chế nước ăn và uống khi có chỉ định: Số lượng nước = Số lượng nước tiểu + Số lượng dịch mất bất thường (sốt, nôn, ỉa chảy...) + 300 đến 500ml (tùy theo mùa).

- Đủ vitamin và khoáng chất theo nhu cầu.

Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Đái tháo đường kết hợp với gút:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,8g/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Tỷ lệ protein động vật/tổng số ≥ 60%.

- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Nước uống: > 1,5 lít/ngày.

- Duy trì cân nặng lý tưởng (theo chuẩn BMI).

- Lựa chọn thực phẩm có ít nhân purin kiềm: ăn số lượng vừa phải các thực phẩm ở nhóm 2 (< 150g/ngày), không nên ăn thực phẩm nhóm 3. (Xem phần Phụ lục về purin trong thực phẩm). Không dùng các thực phẩm và đồ uống có khả năng gây đợt gút cấp: rượu, bia, cà phê, chè.

Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Bệnh gút có kết hợp với suy thận độ 1, 2:

- Năng lượng: 30-35 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Natri: < 2.000mg/ngày.

- Protein: 0,8g/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Kali: Hạn chế khẩu phần khi kali máu > 6mmol/l (2.000 - 3.000mg/ngày).

- Hạn chế nước ăn và uống khi có chỉ định.

- Duy trì cân nặng lý tưởng (theo chuẩn BMI).

- Lựa chọn thực phẩm có ít nhân purin kiềm: ăn số lượng vừa phải các thực phẩm ở nhóm 2 (< 150g/ngày), không nên ăn thực phẩm nhóm 3. (Xem

phần Phụ lục về purin trong thực phẩm). Không dùng các thực phẩm và đồ uống có khả năng gây đợt gút cấp: rượu, bia, cà phê, chè.

Số bữa ăn: 4 bữa/ngày.

Tăng huyết áp:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.
- Protein: 12-14% tổng năng lượng.
- Lipid: 15-20% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.
- Ăn nhạt tùy theo đối tượng có nhạy cảm với muối: Natri ≤ 2.000mg/ngày.
- Kali: 4.000-5.000mg/ngày.
- Lượng chất xơ: 20-25g/ngày.
- Đủ yếu tố vi lượng và vitamin (A, B, C, E).

Số bữa ăn: 3-4 bữa/ngày.

Rối loạn lipid máu:

Nguyên tắc:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.
- Protein: 12-14% tổng năng lượng. Tỷ lệ protein động vật/tổng số 30-50%.
- Lipid: 15-20% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.
- Cholesterol: < 200mg/ngày.
- Lượng chất xơ: 20-25g/ngày.
- Đủ yếu tố vi lượng và vitamin (A, B, C, E).

Số bữa ăn: 3-4 bữa/ngày.

Nhồi máu cơ tim, giai đoạn cấp 1 - 3 ngày đầu:

- Năng lượng: 25 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,4-0,6% tổng năng lượng.

- Lipid: 10-15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Ăn nhạt tương đối hoặc hoàn toàn: Natri $\leq$ 2.000mg/ngày.

- Lựa chọn thực phẩm và dạng chế biến:

+ Chọn thực phẩm dễ tiêu, ít chất xơ sợi.

+ Hạn chế các chất kích thích như cà phê, rượu, bia... và các thực phẩm có ga.

+ Chế biến thức ăn dưới dạng lỏng.

Số bữa ăn: 4 - 6 bữa/ngày.

Viêm loét dạ dày - hành tá tràng, chảy máu dạ dày - hành tá tràng giai đoạn ổn định:

- Năng lượng: 30-35 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 1-1,2 g/kg tổng năng lượng.

- Lipid: 10-15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Lựa chọn thực phẩm và dạng chế biến:

+ Chọn thực phẩm dễ tiêu, ít chất xơ sợi, không nên ăn thức ăn rắn quá hoặc nhiều nước, nước thịt hầm. Không nên ăn thức ăn nóng quá hoặc lạnh quá, nhiệt độ thích hợp là 40-50 độ.

+ Hạn chế các chất kích thích như cà phê, rượu, bia... và các thực phẩm có ga.

+ Chế biến thức ăn dưới dạng lỏng.

- Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Chảy máu dạ dày - hành tá tràng:

- Năng lượng: 30-35 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 0,4-0,6g/kg tổng năng lượng.

- Lipid: 10-15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Ăn lỏng hoàn toàn.

- Nhiệt độ thức ăn: 15-25^{0}C.

- Số bữa ăn: 6-8 bữa/ngày.

Viêm tụy cấp khi có chỉ định ăn, giai đoạn khởi động:

- Năng lượng: 35-40 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

+ Protein: 1-1,2g/kg tổng cân nặng hiện tại.

+ Lipid: 10-15% tổng năng lượng.

- Đường nuôi

A. Nuôi qua đường ruột:

Năng lượng 200-500 Kcal/ngày, chủ yếu từ glucid.

- Ăn lỏng hoàn toàn.

- Thực phẩm: nước, cháo, nước quả.

- Số bữa ăn: 6/ngày.

B. Nuôi qua đường tĩnh mạch:

Số lượng chất dinh dưỡng = Nhu cầu - Số lượng chất dinh dưỡng nuôi qua đường ruột.

Viêm gan cấp, giai đoạn đầu:

- Năng lượng: 25 Kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày. Chủ yếu cung cấp năng lượng bằng đường đơn (uống nước, đường, cháo, nước hoa quả, truyền glucose, sữa tươi, nước, cháo...).

- Protein: 0,4-0,6g/kg cân nặng hiện tại.

- Lipid: 10-15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Đủ vitamin và khoáng chất theo yêu cầu.

- Nước: 2-2,5 lít/ngày.

- Số bữa ăn: 6-8 bữa/ngày.

Viêm gan mạn tính:

- Năng lượng: 35 Kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.

- Protein: 1-1,5g/kg cân nặng hiện tại/ngày.

- Lipid: 10-15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Đủ vitamin, đặc biệt vitamin nhóm B, vitamin K và muối khoáng.

- Nước: 1,5-2 lít/ngày.

- Số bữa ăn: 3-5 bữa/ngày.

Xơ gan:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Protein: 1-1,2g/kg cân nặng lý tưởng/ngày.

- Lipid: 10-15% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

Bảo đảm cân bằng nước và điện giải:

- Ăn nhạt tương đối: Natri <2.000mg/ngày.

- Hạn chế nước ăn và uống khi có chỉ định: Số

lượng nước = Số lượng nước tiểu + Số lượng dịch mất bất thường (sốt, nôn, ỉa chảy...) + 300ml đến 500ml (tùy theo mùa).

- Hạn chế thức ăn rắn, nhiều xơ không hòa tan.
- Số bữa ăn: 3 - 4 bữa/ngày.

Nhiễm khuẩn cấp, giai đoạn toàn phát:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Protein: 1-1,3g/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Lipid: 15-20% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.
- Nước 2-3 lít.
- Đủ vitamin và khoáng chất.
- Số bữa ăn: 4-6 bữa/ngày.

Nhiễm khuẩn mạn tính:

- Năng lượng: 30 Kcal/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Protein: 1,5-2g/kg cân nặng hiện tại/ngày.
- Lipid: 20-25% tổng năng lượng. Acid béo chưa no một nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.
- Nước 1,5-2,5 lít/ngày.
- Đủ vitamin và khoáng chất.
- Số bữa ăn: 4 - 6 bữa/ngày.

3. Ăn thế nào cho tốt nhất?

Một số tác giả đã đúc kết việc ăn uống của người có tuổi nên thực hiện như sau:

a) Cần đa dạng thực phẩm

Chất dinh dưỡng mà cơ thể cần có chừng hơn 40

loại. Các nhà dinh dưỡng học khái quát chúng thành các loại cơ bản là: đạm, mỡ, đường, vitamin, khoáng chất (bao gồm cả các nguyên tố vi lượng), nước và chất xơ.

Giá trị dinh dưỡng của mỗi loại khác nhau, bất kỳ một loại thức ăn tự nhiên nào cũng không thể cung cấp đủ các chất dinh dưỡng đó, vì vậy, bữa ăn phù hợp là bữa ăn có thức ăn đa dạng mới đạt tới mục đích cân bằng dinh dưỡng được.

Dinh dưỡng học hiện đại hiểu tương đối kỹ thành phần dinh dưỡng của các loại thức ăn, các nhà dinh dưỡng học căn cứ vào đặc điểm các chất dinh dưỡng và cơ cấu bữa ăn để chia thức ăn ra thành 5 loại chính:

Một là: ngũ cốc, khoai, đậu khô, chủ yếu cung cấp đường bột, đạm và vitamin nhóm B, cũng là nguồn cung cấp nhiệt năng chính cho cơ thể.

Hai là: thức ăn có nguồn gốc động vật như thịt, cá, trứng, sữa... chủ yếu cung cấp protein, mỡ, khoáng chất, vitamin A, vitamin B.

Ba là: đậu tương và các chế phẩm đậu, chủ yếu cung cấp đạm, dầu, chất xơ, khoáng chất vitamin nhóm B.

Bốn là: rau xanh, hoa quả, chủ yếu cung cấp chất xơ, khoáng chất, vitamin C, betacaroten.

Năm là: những thực phẩm chỉ cung cấp nhiệt lượng, gồm mỡ động vật và dầu thực vật, đường ăn, các loại rượu.

Năm loại thực phẩm này phải ăn theo nhu cầu của

cơ thể nhưng cần chú ý không nên ăn quá nhiều thức ăn có nguồn gốc động vật và thức ăn có nhiệt lượng cao. Cần tạo ra cơ cấu bữa ăn lấy thức ăn nguồn động vật là phụ, lương thực là nguồn cung cấp nhiệt lượng là chính, chớ ăn theo kiểu các nước phát triển phương Tây thường ăn nhiều mỡ và các chất có nhiệt lượng cao. Cần lưu ý lựa chọn các loại thực phẩm khác nhau trong rất nhiều loại thực phẩm để đạt tới mục đích đa dạng hóa thức ăn và cân bằng dinh dưỡng, đặc biệt là rau xanh cần lựa chọn rau có màu sắc và màu đậm để bổ sung caroten và khoáng chất cho cơ thể.

b) Không ăn quá no, cũng đừng quá đói

Quá béo hoặc quá gầy đều không có lợi cho sức khỏe, các nước coi duy trì thể trọng ở mức hợp lý là quan trọng. Nhân dân ta căn cứ vào kinh nghiệm dinh dưỡng lâu dài để đưa ra chủ trương "không ăn quá no" nghĩa là ăn vừa đủ nhiệt lượng. Mục đích là mức độ dinh dưỡng, nhiệt năng và chất đạm nạp vào tương ứng với lượng tiêu hao, tránh để cho trọng lượng cơ thể nặng hay nhẹ quá. Có thể tự điều tiết lượng ăn vào, khi người ta thấy thỏa mãn thì có nghĩa là nhiệt lượng cung cấp đã đủ, thể trọng duy trì ở mức bình thường. Khi dinh dưỡng chưa đủ hoặc sức khỏe đã phục hồi, sau khi khỏi bệnh thì cần ăn tăng lượng lên để bổ sung cho nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể, phục hồi thể trọng. Thường xuyên cân, kiểm tra là cách tốt nhất để xem đã ăn uống thích hợp chưa, cũng để nắm được thể trọng tăng lên hay giảm đi.

c) Dầu mỡ phải đủ lượng, không nên kiêng "tuyệt đối"

Tránh ăn quá nhiều chất béo, nhất là loại mỡ động vật vì nó chứa nhiều acid béo bão hòa, nếu ăn quá nhiều loại mỡ này sẽ làm lượng cholesterol trong máu cao, là một trong những nguyên nhân nguy hiểm gây ra bệnh động mạch vành tim. Nhưng đối với những người ăn lượng mỡ này vào không nhiều, nhiệt lượng do mỡ cung cấp chỉ khoảng 15% tổng nhiệt lượng mà bữa ăn mang lại thì chưa cần phải hạn chế việc ăn nhiều mỡ động vật. Ví dụ như, ăn thịt nửa nạc, nửa mỡ là loại thức ăn chất lượng cao, nhiều acid béo bão hòa có thể cung cấp cho cơ thể protein chất lượng cao, cùng vitamin, khoáng chất cần thiết cho cơ thể. Ở những thành phố lớn, các khu vực kinh tế phát triển một số người ăn nhiều mỡ hơn, nhiệt lượng do mỡ cung cấp cho cơ thể chiếm tới 30% tổng nhiệt lượng thì cần phải ăn ít mỡ đi, nhất là mỡ và các phủ tạng, để phòng bệnh tim mạch.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, nhiệt lượng mà chất béo cung cấp từ bữa ăn nên chiếm 20-25% tổng nhiệt lượng của bữa ăn là vừa. Nếu thực phẩm được lựa chọn thích hợp, lượng nhiệt năng do dầu mỡ cung cấp không nên vượt quá 30% tổng nhiệt năng của cả bữa ăn.

d) Kết hợp giữa thức ăn "tinh" và "thô"

Kết quả nghiên cứu dinh dưỡng cận đại cho thấy những chất xơ trong bữa ăn không bị dung môi tiêu hóa trong cơ thể rất có lợi cho sức khỏe con người, nó

chẳng những kích thích nhu động dạ dày và ruột, làm giảm táo bón mạn tính mà còn có tác dụng phòng ngừa các bệnh như bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư ruột kết. Chất xơ trong bữa ăn bao gồm chất xơ, chất bán xơ, chất xenlulo. Chất nhựa quả... là thành phần của vách tế bào thực vật. Mỗi ngày cần ăn các loại thức ăn chứa chất xơ khác nhau như gạo, mì thô, các loại lương thực thô khác. Nên ăn ít lương thực quá tinh, vì lương thực tinh sẽ làm phần lớn vitamin, khoáng chất, chất xơ bị mất đi, điều đó không có lợi cho sức khỏe.

đ) Hạn chế ăn muối

Trong muối ăn chứa natri và clo đây là những chất rất cần thiết cho cơ thể. Nhưng ăn quá nhiều muối là một trong những nhân tố nguy hiểm cho bệnh thận và bệnh tăng huyết áp. Các kết quả điều tra bệnh học cho thấy lượng natri nạp vào cơ thể tỷ lệ thuận với việc phát sinh tăng huyết áp. Nếu người bị tăng huyết áp hạn chế được việc đưa natri vào cơ thể có thể làm huyết áp hạ xuống. Do vậy, không nên ăn nhiều muối.

Lượng muối trong bữa ăn ở nước ta tương đối nhiều, bình quân mỗi người thường dùng tới 15 - 16g/ngày. Để phòng ngừa bệnh tăng huyết áp, lượng dùng muối ăn của mỗi người mỗi ngày chỉ cần khoảng 8-10g là đủ. Theo nguyên tắc "không nên ăn mặn".

e) Ăn ít đồ ngọt

Ăn nhiều đường sẽ dẫn tới các vấn đề dinh dưỡng nghiêm trọng, nhất là sâu răng. Theo tài liệu điều tra của nước ngoài, tỷ lệ người sâu răng thường liên quan

tới việc ăn đường. Lượng tiêu thụ đường ở nước ta thuộc hàng tương đối thấp nên nói chung không gây ra vấn đề dinh dưỡng như ở các nước phát triển phương Tây. Đường chỉ là thức ăn cung cấp năng lượng đơn thuần, ngoài ra hầu như không có chất dinh dưỡng gì nữa. Với những người chỉ có nhu cầu dùng lượng đường thấp nên tránh thường xuyên sử dụng đồ ngọt để khỏi ảnh hưởng tới sự đưa các chất dinh dưỡng khác vào cơ thể. Để giữ vệ sinh răng miệng, khi cần ăn đường ngoài ba bữa chính thì phải đánh răng xúc miệng cẩn thận.

g) Kết cấu ba bữa ăn hợp lý

Xây dựng chế độ ăn uống hợp lý, không ăn quá nhiều, cần ăn ít nhưng chia làm nhiều bữa. Mọi người cần ăn ngày ba bữa sáng, trưa và tối, với nhiệt lượng theo tỷ lệ: Bữa sáng 25%, bữa trưa 45%, bữa tối 30% tổng nhiệt lượng cả ngày. Không nên nhịn ăn sáng và cũng đừng ăn quá nhiều vào buổi tối.

Chương 4

NHỮNG BỆNH MẠN TÍNH KHÔNG LÂY NHIỄM HAY GẶP Ở NGƯỜI CÓ TUỔI VÀ CHẾ ĐỘ ĂN THÍCH HỢP ĐỂ PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH

1. Tình hình bệnh mạn tính trên thế giới hiện nay

Nếu như năm 1990, gánh nặng bệnh tật của các bệnh mạn tính không lây trên thế giới là 41% thì năm 2001 là khoảng 46% và ước tính sẽ tăng lên 57% vào năm 2020, trong đó, gần một nửa tổng số ca tử vong do các bệnh mạn tính liên quan đến các bệnh thuộc nhóm bệnh tim mạch, béo phì và đái tháo đường.

Có khoảng 79% tổng số ca tử vong do các bệnh mạn tính xảy ra ở các nước đang phát triển. Tại các nước này, năm 1995, có 84 triệu người bị đái tháo đường và ước tính đến năm 2025, sẽ tăng lên 2,5 lần, vào khoảng 228 triệu người. Đây là một gánh nặng kép đối với các nước đang phát triển vì đồng thời với việc phải chống lại các bệnh nhiễm trùng liên quan tới đói ăn, suy dinh dưỡng như sốt rét, lao, hội chứng suy

giảm miễn dịch... các nước này lại đang phải đối mặt với sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh mạn tính không lây.

Báo cáo ngày 04-10-2005 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nêu rõ: “Những năm gần đây loài người quá chú trọng đến các bệnh truyền nhiễm như HIV/AIDS mà quên rằng bệnh mạn tính mới là thủ phạm gây chết người nhiều nhất. Đến năm 2015, bệnh mạn tính có thể cướp đi sinh mạng của 400 triệu người trên thế giới. Theo Leejongwoo - Tổng giám đốc WHO (lúc đó): cuộc sống của rất nhiều người trên thế giới đang bị bệnh tật làm ngắn lại, trung bình cứ 5 người chết thì có 3 người mắc các bệnh mạn tính, trong đó tỷ lệ ở các nước đang phát triển rất cao. Về mặt kinh tế, WHO cho rằng bệnh mạn tính cũng là một trong những nguyên nhân làm kìm hãm tốc độ phát triển kinh tế của các nước. Tại Trung Quốc, chính phủ có thể phải chi tới 558 tỷ USD để ngăn chặn bệnh mạn tính trong vòng 10 năm sau. Ấn Độ là 236 tỷ và con số này ở Nga là 303 tỷ USD.

Dưới đây là mười bệnh mạn tính không lây nhiễm có liên quan đến dinh dưỡng hay gặp (trên thế giới) ở người có tuổi:

a) Bệnh tim mạch:

Những bệnh tim mạch quan trọng và phổ biến nhất phải kể đến đầu tiên là bệnh tim do mạch vành và bệnh tăng huyết áp.

- Bệnh tim do mạch vành gồm:

+ Đau thắt ngực.

+ Co thắt động mạch vành.

+ Thiếu máu cục bộ cơ tim.

+ Nhồi máu cơ tim.

- Tăng huyết áp:

Các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp gồm:

(1) Béo phì (nhất là béo bụng);

(2) Tăng cholesterol, tăng LDL, hạ HDL;

(3) Tình trạng kháng insulin;

(4) Ăn nhiều natri và ít kali;

(5) Uống rượu;

(6) Ít hoạt động thể lực;

(7) Tim nhịp nhanh;

(8) Yếu tố tâm lý xã hội;

(9) Yếu tố môi trường.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch gồm:

(1) Tuổi (tuổi càng cao nguy cơ càng lớn);

(2) Giới (nam mắc nhiều hơn nữ);

(3) Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch sớm (< 45 tuổi);

(4) Tăng huyết áp tâm thu;

(5) Tăng huyết áp tâm trương;

(6) Hút thuốc lá;

(7) Triglycerid, LDL huyết thanh tăng;

(8) HDL huyết thanh hạ;

(9) Phì đại thất trái;

(10) Bản thân đã có sự cố tim mạch;

(11) Bản thân đã có sự cố mạch não;

(12) Đái tháo đường;

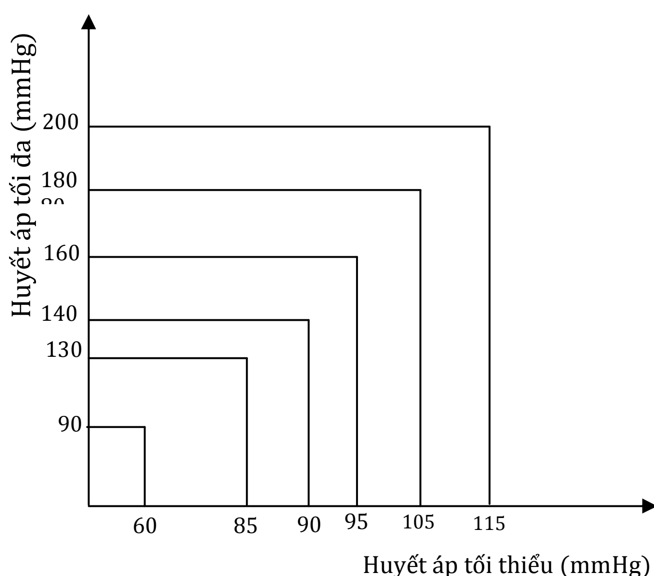
(13) Bệnh thận;

(14) Vi albumin niệu;

(15) Béo phì;

(16) Lối sống ít vận động.

- Có nhiều cách phân loại tăng huyết áp, nhưng phân loại tăng huyết áp theo con số huyết áp thường được sử dụng nhiều, dưới đây là bảng phân loại tăng huyết áp theo con số huyết áp của Hội Tim mạch Hoa Kỳ (JNC. V):



Khi huyết áp dưới 90/60 mmHg - gọi là huyết áp thấp.

Từ 130-139/85-89 mmHg - huyết áp bình thường cao.

Từ 140-159/90-94 mmHg - tăng huyết áp giới hạn.

Từ 160-179/95-104 mmHg - tăng huyết áp độ I.

Từ 180-199/105-114 mmHg - tăng huyết áp độ II.

Từ 200/115 trở lên - tăng huyết áp độ III.

b) Bệnh ung thư:

Có 8 loại ung thư hay gặp, là các loại sau:

(1) Khoang miệng, hầu, họng, thanh quản, thực quản.

(2) Dạ dày

(3) Đại tràng

(4) Gan

(5) Phổi

(6) Vú phụ nữ

(7) Nội mạc tử cung

(8) Tiền liệt tuyến.

Khuyến nghị để phòng ngừa ung thư (Khuyến nghị từ Trung tâm Ung thư Johns Hopkins Kimmel và Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ) như sau:

(1) Duy trì cơ thể mảnh mai, miễn là không bị thiếu cân.

(2) Vận động thể chất ít nhất 30 phút mỗi ngày.

(3) Tránh đồ uống có đường. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm cung cấp nhiều năng lượng (đặc biệt là các loại thực phẩm chế biến thêm đường, hoặc ít chất xơ, hoặc nhiều chất béo).

(4) Ăn nhiều hơn một loạt các loại rau, trái cây, ngũ cốc nguyên liệu hạt và các loại đậu.

(5) Hạn chế tiêu thụ các loại thịt đỏ (như thịt bò, thịt lợn và thịt cừu) và tránh thịt chế biến.

(6) Nếu uống, hạn chế đồ uống có cồn ở mức 2 ly/ngày đối với nam giới và đối với phụ nữ.

(7) Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm mặn và thực phẩm chế biến với muối (natri).

(8) Không sử dụng thuốc bổ sung dinh dưỡng để chống ung thư.

c) Béo phì:

Hiện nay, béo phì đang là một vấn đề ở cả người lớn và trẻ em.

Đánh giá và phân loại béo phì ở người lớn hiện nay chủ yếu dựa vào chỉ số khối cơ thể (body mass index - BMI) còn ở trẻ em chủ yếu vẫn dựa vào độ lệch chuẩn (SD) khi đối chiếu với quần thể tham khảo NCHS hoặc chuẩn tăng trưởng của WHO (2007). Các mức độ phân loại và đánh giá béo phì ở người lớn theo BMI gồm các mức như sau:

BMI (kg/m^3)	**Chung cho tất cả các nước**	**Khuyến nghị cho người châu Á**
CED3	< 16	
CED2	16-16,9	
CED1	17-18,4	
Bình thường	18,5-24,9	18,5-22,9
Thừa cân	25-29,9	23-24,9
Béo phì độ I	30-34,9	25 - 29,9
Béo phì độ II	35-39,9	30-34,9
Béo phì độ III	≥ 40	35-39,9

d) Đái tháo đường týp II:

Theo thời gian, căn cứ vào các kết quả nghiên cứu, khái niệm về đái tháo đường cũng có những thay đổi

(điều chỉnh) như sau:

Đái thái đường là một tình trạng tăng đường huyết mạn tính đôi khi kèm theo các triệu chứng khát nhiều, đái nhiều, sút cân và đờ đẫn (torpeur) có thể dẫn tới hôn mê và tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

Đái tháo đường nằm trong nhóm các bệnh chuyển hoá với đặc điểm tăng đường huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, tác dụng của insulin hoặc cả hai. Tăng đường huyết mạn tính do đái tháo đường thường kết hợp với tổn thương kéo dài, rối loạn và suy chức năng những cơ quan khác nhau, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu.

Để chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào xét nghiệm đường máu. Sẽ không phải là đái tháo đường khi: Glucoza huyết thanh < 100 mg/dl (5,5 mmol/l).

- Chắc chắn là đái tháo đường khi glucoza huyết thanh ≥ 200 mg/dl (11mmol/l).

- Nếu ở khoảng giữa 2 mức đó - làm nghiệm pháp tăng đường huyết (uống 75g glucoza + 250ml nước) sau 120 phút xét nghiệm lại: Nếu G.120 > 200mg/dl chẩn đoán là đái tháo đường. Nếu G.120 < 200 mg/dl (11,1mmol/l) nhưng > 140mg/dl (7,8mmol/l) chẩn đoán là giảm dung nạp đối với glucoza. Hiện nay, dấu hiệu này bị coi là tiền đái tháo đường.

đ) Bệnh đại tràng không phải do ung thư. Chủ yếu là những bệnh như:

- Túi thừa đại tràng.

- Trĩ.

- Táo bón.

Các bệnh này liên quan đến một chế độ ăn ít chất xơ. Ngày nay, người ta nói nhiều đến chất xơ hoà tan (FOS) và việc bổ sung FOS vào thực phẩm tinh chế như các loại sữa... cũng như việc cần thiết chọn các loại thực phẩm chứa nhiều chất xơ trong khẩu phần ăn hàng ngày là rất cần thiết để phòng tránh các bệnh thuộc loại này.

Hàm lượng chất xơ trong một số loại thực phẩm như sau:

Tên thực phẩm	% Fiber	Tên thực phẩm	% Fiber	Tên thực phẩm	% Fiber
Bầu, bí	1,0	Bưởi	0,7	Khoai lang	1,6
Cà rốt	1,2	Cam	1,4	Khoai lang khô	3,6
Cà rốt khô	9,6	Chuối	0,8	Ngô	1,2
Cải bắp	1,6	Mít	1,2	Xu hào khô	12,5
Dọc mùng	2,0	Táo	0,7	Cùi dừa già	4,2
Đậu đỏ	2,0	Vải	1,1	Xu hào	1,7
Măng chua	4,0	Vú sữa	2,3	Đậu tương	4,5
Măng khô	36,0	Gạo	0,4-0,7	Đậu xanh	4,7
Rau cần tươi	5,0	Đậu Hà Lan	6,0	Rau khoai lang	1,4

e) Sỏi mật:

Nếu phân loại theo vị trí của sỏi - có 2 loại là sỏi đường mật (trong gan và ngoài gan) chiếm khoảng 80% và sỏi túi mật chiếm khoảng 20% các trường hợp (nhưng đang có xu hướng tăng lên). Nếu phân loại

theo thành phần cấu tạo của sỏi, có tới 5 loại sỏi gồm: Sỏi bilirubinat (khoảng 70%), sỏi cholesterol (khoảng 10%), sỏi hỗn hợp của 2 loại trên (khoảng 10%) còn lại là sỏi palmitat, sỏi apatit và sỏi calcit (khoảng 10%). Gọi là sỏi loại gì khi thành phần của loại ấy > 50%. Tại các nước phát triển, các nước giàu, các nước có chế độ ăn nhiều thịt động vật và mỡ động vật người ta hay nói đến sỏi cholesterol nhưng ở nước ta, từ trước tới nay, chủ yếu vẫn là sỏi sắc tố mật - bilirubinat, do nhiễm trùng đường mật mà gây nên, số người mắc sỏi cholesterol hiện nay đang có xu hướng tăng lên cùng với sự tăng dần của chất béo trong khẩu phần ăn ở một bộ phận dân cư trong cộng đồng.

g) Sâu răng:

Chế độ ăn có nhiều đường, ít fluor hoặc quá nhiều fluor sẽ ảnh hưởng đến tình trạng răng sâu. Người ta chia sâu răng làm 4 độ như sau:

Độ 1 - Men răng mòn nhưng còn điều trị được.

Độ 2 - Hỏng men và ngà răng.

Độ 3 - Hỏng trong lớp ngà.

Độ 4 - Hỏng đến tuỷ răng.

Khái niệm sâu răng hiện nay còn bao gồm những trường hợp viêm quanh cuống răng do cao răng nhiều không lấy thường xuyên hay do tụt lợi vì tuổi già, chính vì thế, mà có tác giả đã đề xuất một trong những dấu hiệu của tuổi già là nhìn răng có vẻ như mọc dài ra (do lợi tụt). Khi bị nứt răng, mẻ răng hay lung lay răng thì tốt nhất vẫn là điều trị bảo tồn, trừ khi không thể

đừng được mới nên nhổ bỏ vì đã nhổ thì sức nhai càng bị giảm sút thêm, và tạo cơ hội cho chiếc răng bên cạnh nhanh bị hỏng hơn.

h) Loãng xương:

Người ta gọi bệnh loãng xương là kẻ giết người thầm lặng. Một trong những chất có liên quan tới xương là vitamin D. Có 2 loại vitamin D là vitamin D_2 (ergocalciferol) và vitamin D_3 (cholecalciferol). Có 2 nguồn cung cấp vitamin D là qua thức ăn (vitamin D, tiền vitamin D) (egosterol và 7 dehydrocholesterol) và tự tổng hợp vitamin D_3 qua da dưới tác động quang hoá của tia tử ngoại trong ánh nắng mặt trời.

Người ta tính được rằng trên 6cm^2 da của người da trắng có 5mcg tiền vitamin D vì thế chỉ cần tắm nắng 10 - 15 phút x 3 lần/tuần có thể đủ vitamin D cho nhu cầu cơ thể.

- Thiếu vitamin D nhẹ chưa thấy biểu hiện lâm sàng, chỉ khi xét nghiệm máu thấy 25 (OH) D huyết thanh giảm.

- Thiếu vitamin D vừa có các biểu hiện như yếu cơ, đau mình mẩy.

- Thiếu vitamin D nặng - gây loãng xương ở người già, còi xương ở trẻ em.

- Vitamin D có tác dụng sinh học là cân bằng calci, biệt hoá tế bào, tăng miễn dịch, bài tiết insulin, điều hòa huyết áp. Do đó, nên uống vitamin D khi bị loãng xương, ung thư, tăng huyết áp, bệnh tự miễn, vẩy nến, còi xương… (người 50-70 tuổi: 400mcg/ngày, người

> 70 tuổi- 600mcg/ngày).

* *Để điều trị loãng xương có thể dùng:*

- Thuốc chống huỷ xương (Bisphosphosater, Alenchonate Risedronate).

- Thuốc tăng tạo xương (vitamin D và các chất chuyển hoá của vitamin D).

- Các thuốc không cần kê đơn (chế độ ăn đủ protein, khoáng chất - calci, phospho, sữa, đậu tương).

Các loại calci trên thị trường có thể dùng để bổ sung calci cho cơ thể như:

Calci sủi 50mg (viên).

Calci vitamin 200mg (viên).

Calcino 180mg (viên).

Calcium corbiere 82mg (viên sủi)...

i) Bệnh não, gan mạn tính và các tác động khác của rượu:

Một ounce tương đương 29,6ml hay 28g rượu ethylic. Nếu mỗi ngày uống 2 ounce ≈ 56g rượu nguyên chất ≈ 140ml rượu 40^{o} sẽ bị coi là nguy cơ đối với bệnh tim mạch. Người ta khuyên không nên uống quá 2 đơn vị rượu mỗi ngày (1 đơn vị ≈ 10g alcol ethylic). Còn tại Thái Lan có cách tính: 1 drink = 1,5 cup of beer (1 cup = 240ml) ≈ 3/4 cup of wine ≈ 50cc of whisky ≈ 90 calo.

Uống nhiều rượu là nguy cơ gây bệnh xơ gan, bệnh về tâm thần kinh như: nói nhiều, lú lẫn...

k) Thức ăn nhiễm bẩn, các chất phụ gia, các cây có độc, con có độc và nấm độc liên quan đến các bệnh mạn tính:

- *Các chất cho thêm vào thực phẩm:*

+ Những chất làm tăng độ đặc (để sản xuất kem, phomat…) như thạch, natri anginat, cazeirat, xenluloza, calci clorua, natritactrat (sản xuất phomat mềm).

+ Những chất cho màu: vàng kurkum, xanh tactrafim, sudan III, napton (đã bị cấm vì gây ung thư).

+ Các chất cho mùi thơm: vanilin, hương sen, hương cốm, hương nhài… diaseclin trong sản xuất bơ, macgarin…

+ Các chất gia vị:

Các acid dùng để ăn: a. citric, a. lactic, a. malic, a. acetic.

Các chất ngọt: Cyclamate, aspartam, saccharin... ngày nay tốt nhất và an toàn nhất, chỉ nên dùng Isomal là một loại đường ngọt hơn đường thường rất nhiều nhưng lại có nguồn gốc tự nhiên, an toàn cho sức khoẻ người sử dụng.

Các gia vị khác: Natriglutamat, Natricitrat, a. carbonic.

+ Các chất cố định mioglobin: nitrit, nitrat của natri hoặc kali.

Nitrit + sắc tố thịt: Nitrogo → hemoglobin có màu đỏ.

$\xrightarrow{t^o}$ hemocromozen có màu đỏ hồng bền vững.

+ Các chất cho thêm kỹ thuật:

Các chất gây nở: Natridicabonat, Amonium cabonat. Làm trắng: Natri anginat.

Các chất gây bọt: Hypobromit kali. Làm bóng, chống dính: Parafin, dextin, vazelin, sáp.

- *Hoá chất bảo vệ thực vật:* có nhiều cách để phân loại thuốc bảo vệ thực vật:

Phân loại theo tác dụng có 5 loại gồm:

+ Thuốc trừ sâu;

+ Thuốc trừ bệnh;

+ Thuốc trừ cỏ;

+ Thuốc trừ chuột;

+ Thuốc kích thích tăng trưởng cây trồng.

Phân loại theo nguồn gốc hoá học cũng có 5 loại gồm:

+ Nhóm clo hữu cơ;

+ Nhóm lân hữu cơ;

+ Nhóm có gốc carbamat;

+ Nhóm cúc tổng hợp;

+ Nhóm thuốc vi sinh và thảo mộc.

- *Các kim loại nặng:* Hg, As, Pb…

- *Các cây có độc:* Khoai tây mọc mầm, măng, sắn, nấm ăn, nấm mốc (Mycotoxin, Aglatocin).

- *Các con độc:* Cá nóc, cóc, rắn, mật cá trắm…

2. Tình hình bệnh mạn tính có liên quan đến dinh dưỡng tại Việt Nam

Ba bệnh mạn tính được Bộ Y tế đưa lên hàng đầu trong việc phòng, chống các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng đó là: Bệnh tim mạch, ung thư và đái tháo đường.

Nếu như tỷ lệ tăng huyết áp ở người lớn năm 1960 là 1% thì năm 2005, đã là 10%. Đầu những năm 1990, số người đái tháo đường ở Hà Nội khoảng 1%, Thành phố Hồ Chí Minh khoảng 2,5% thì năm 2005, đã là khoảng 4% (Hà Huy Khôi - 2005). Tỷ lệ thừa cân, béo phì cũng tăng nhanh rõ rệt, với đối tượng cán bộ, viên chức > 45 tuổi, nghiên cứu trên 4.468 trường hợp năm 1995 tỷ lệ thừa cân là 4,05%, béo phì là 0,07% (Trần Đình Toán - 1995). Đến năm 2002, tỷ lệ thừa cân là 24,5% và béo phì là 1,20%[1].

(Theo kết quả nghiên cứu khác, tỷ lệ béo phì (BMI ≥ 23 là 18,3%)[2]

a) Bệnh tim mạch:

Từ nửa sau của thế kỷ XX đã cho thấy rõ sự chuyển đổi chính trong mô hình bệnh tật, ngoài sự tăng lên rõ rệt của tuổi thọ, thay đổi sâu sắc trong chế độ ăn cùng với việc sử dụng thuốc lá đã làm tăng tỷ lệ các bệnh tim mạch lên nhanh chóng với số tử

---

1. Trần Đình Toán, Nguyễn Trung Chính: "Khảo sát về bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị trong hai năm 1994-1995", Tạp chí *Y học thực hành,* số 6, 1996, tr.1-4.

2. www123suckhoe.com.tinhhinhbenhtatcủanguoi caotuoiVietnam, *Tlđd.*

vong chiếm 1/3 số tử vong toàn thế giới.

Độ mạnh của bằng chứng về các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh tim mạch được tóm tắt như sau:

Bằng chứng	**Giảm nguy cơ**	**Tăng nguy cơ**
Thuyết phục	- Hoạt động thể lực thường xuyên	- Acid myristic và palmitic
	- Acid linoleic	- Các acid béo thể trans (chất béo được hydorogen hoá)
	- Cá và các loại dầu cá (EHA và DHA)	- Khẩu phần natri cao
	- Các loại rau và trái cây (cả hạt)	- Thừa cân
	- Kali	
	Khẩu phần rượu thấp hoặc vừa (đối với bệnh mạch vành tim)	- Khẩu phần rượu cao (đối với đột quỵ)
	- Acid alpha linoleic	
Gần như chắc chắn		- Cholesterol khẩu phần
	Acid oleic	
	NSP	
	Ngũ cốc toàn phần	
	Quả hạnh không muối	- Cà phê không lọc
	Các sterol, stanol thực vật, folat	
Có thể	Các plavonoid	
		Các chất béo giàu acid lauric
	Các sản phẩm đậu nành	Giảm chức năng thận Bổ sung beta caroten
Không đủ	Calci, Magiê	

	Vitamin C	Carbonhydrat Sắt

EPA - acid eicosapentaenoi

DHA - acid docosahexaenoic

NSP - các polysaccharid không tinh bột.

Các khuyến nghị cụ thể:

- Giảm chất béo: Lipid 20-25% năng lượng khẩu phần (Việt Nam: 17%).

Acid béo no dưới 10% năng lượng khẩu phần, PUFA 6-10% năng lượng khẩu phần trong đó: $PUFA_{n-6}$ 5-8%, $PUFA_{n-3}$ 1-2%.

- Tăng cường trái cây và rau: vì nó chứa nhiều loại chất dinh dưỡng thực vật, kali và chất xơ. Nếu đạt 400 - 500g rau/ngày sẽ làm giảm nguy cơ động mạch vành tim, đột quỵ và giảm mức độ tăng huyết áp.

- Giảm muối natri nhưng không dưới 70mmol (1,7g Na (4,25g NaCl)/ngày), tức là chỉ nên dùng 5-6 g NaCl/ngày.

- Đủ kali sẽ làm giảm huyết áp, chống lại đột quỵ và chứng loạn nhịp tim.

Giữ lượng kali ở mức để tỷ số natri/kali gần 1,0 - tức là khoảng 70-80mmol/ngày (1,7 - 1,94g), có thể đạt được mức này nhờ rau và trái cây hàng ngày.

- Chất xơ khẩu phần (NSP - non starch polysaccharides - polysaccharid không tinh bột). Yếu tố này cần được chú ý vì nó có đặc tính bảo vệ, chống lại bệnh mạch vành tim và làm hạ huyết áp - có thể đạt

được nhờ rau và trái cây, ngũ cốc toàn phần).

- Chú ý ăn cá (đều đặn 1-2 lần/tuần) sẽ có tác dụng chống lại bệnh mạch vành tim và đột quỵ do thiếu máu cục bộ.

Cần đạt 200-500mg acid eicosa pentaenoic (EPA) và acid docosa hexaenoic (DHA). Với những người ăn chay cố gắng đủ acid alpha linoleic thực vật.

- Rượu - uống rượu ít hoặc vừa phải, đều đặn có tác dụng bảo vệ, chống lại bệnh mạch vành tim. Các nguy cơ tim mạch và sức khoẻ khác thì không nhất quán cho một khuyến nghị chung về rượu.

- Hoạt động thể lực: Hoạt động thể lực có liên quan đến nguy cơ các bệnh tim mạch, đặc biệt là bệnh động mạch vành tim. Hiện nay, khuyến nghị nên có ít nhất 30 phút hoạt động thể lực tối thiểu mỗi ngày là để có thể tạo ra tác dụng bảo vệ. Các cá thể không quen với tập thể dục thường xuyên hoặc có nguy cơ cao với bệnh tim mạch cần tránh những đợt hoạt động thể lực đột xuất với cường độ cao.

b) Bệnh ung thư:

Ung thư được gây ra bởi nhiều yếu tố xác định và chưa xác định. Nguyên nhân rõ rệt nhất là thuốc lá, các yếu tố khác như chế độ ăn, rượu, nhiễm trùng, hormon, tia xạ là những nguy cơ của ung thư. Nguyên nhân tử vong do ung thư đang gia tăng, một phần do tăng tỷ lệ người già, một phần do giảm tỷ lệ tử vong ở các nguyên nhân khác như tử vong do các bệnh nhiễm trùng. Tỷ lệ mới mắc của ung thư phổi, đại tràng và trực tràng, vú và tiền liệt tuyến tăng song song với

phát triển kinh tế nhưng ung thư dạ dày thì ngược lại. Tử vong do ung thư chỉ đứng sau tử vong do các bệnh tim mạch. Ước tính trong năm 2000 thế giới có khoảng 10 triệu người mới mắc và 6 triệu người đã chết do ung thư.

Yếu tố chế độ ăn được ước tính chiếm khoảng 30% nguyên nhân ung thư ở các nước công nghiệp hoá, chỉ sau yếu tố thuốc lá. Cân nặng cơ thể và giảm hoạt động thể lực ước tính chiếm khoảng 20 - 30% nguyên nhân trong một số loại ung thư như ung thư vú, đại tràng và nội mạc tử cung.

Độ mạnh của bằng chứng đối với nguy cơ phát triển ung thư của yếu tố lối sống có thể tóm tắt như sau:

Bằng chứng	Giảm nguy cơ	Tăng nguy cơ
Thuyết phục	- Hoạt động thể lực (đại tràng)	- Thừa cân béo phì (thực quản, đại trực tràng, vú phụ nữ sau mãn kinh, nội mạc tử cung, thận) - Rượu (khoang miệng, hầu, họng, thanh quản, thực quản, gan, vú) -Aflatoxin (gan) - Cá muối kiểu Trung Quốc (mũi, hầu)
Gần như chắc chắn	- Trái cây và rau (khoang họng, thực quản, dạ dày, đại trực tràng)	- Thịt bảo quản (đại trực tràng) - Thực phẩm muối (dạ dày) - Ăn, uống quá nóng (khoang miệng, hầu, họng)

Có thể, không đầy đủ	- Chất xơ, đậu nành, cá, a. béo n-3 - Carotenoid, vitamin B2, B6 - Pholat B12, C, D, E, calci, kẽm, selen Các thành phần thực vật không phải chất dinh dưỡng (phức hợp tỏi, flavonoid, Isoflavon, lignam)	- Chất béo động vật Các amin khác vòng Các hydorocarbon thơm nhiều vòng các nitrosamin

Các khuyến nghị cụ thể:

Các khuyến nghị chính nhằm làm giảm nguy cơ ung thư gồm 8 điểm dưới đây:

- Duy trì cân nặng ở mức hợp lý (BMI trong khoảng 18,5-24,9).
- Hoạt động thể lực thường xuyên, tất cả các ngày trong tuần, 60 phút/ngày.
- Nếu uống rượu không nên quá 2 đơn vị mỗi ngày.
- Các thực phẩm bảo quản bằng muối, và muối nên dùng ở mức độ vừa phải nhất là món cá muối lên men kiểu Trung Quốc.
- Tối thiểu hoá sự phơi nhiễm đối với aflatoxin trong thực phẩm.
- Ăn chế độ ăn có ít nhất 400g rau và trái cây mỗi ngày.
- Tiêu thụ thịt bảo quản ở mức vừa phải (lạp xường, xúc xích, thịt lợn muối xông khói, giăm bông).
- Không ăn uống quá nóng.

c) Bệnh đái tháo đường týp 2:

Đái tháo đường týp 2 (đái tháo đường không phụ thuộc insulin (NIDDM) chiếm hầu hết các trường hợp béo phì trên thế giới. Khi bệnh tiến triển, mức insulin có thể giảm xuống như là kết quả của sự suy giảm một phần các tế bào bêta sản xuất ra insulin của tụy. Biến chứng của đái tháo đường týp 2 gồm mù loà, suy thận, loét chân dẫn tới hoại tử và cắt cụt, tăng nguy cơ nhiễm trùng, bệnh mạch vành tim và đột quỵ.

Việc sửa đổi lối sống là nền tảng cho cả điều trị và các nỗ lực dự phòng đái tháo đường týp 2. Đái tháo đường týp 2 đặc biệt tăng mạnh ở các xã hội đang công nghiệp hoá và các nước đang phát triển. Tỷ lệ tử vong theo tuổi ở người đái tháo đường tăng hơn 1,5 đến 2,5 lần so với quần thể dân cư nói chung.

Độ mạnh của bằng chứng về các yếu tố lối sống và nguy cơ phát triển đái tháo đường týp 2 như sau:

Bằng chứng	Giảm nguy cơ	Tăng nguy cơ
Thuyết phục	- Giảm cân tự nguyện ở người thừa cân béo phì	Thừa cân, béo phì, béo bụng
	- Hoạt động thể lực	- Không hoạt động thể lực
		- Đái tháo đường bà mẹ
Gần như chắc chắn	- NSP	- Các chất béo no
	- Acid béo n-3	- Chậm phát triển trong tử cung
	- Thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp	- Tổng chất béo trong khẩu phần
	- Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ	- Acid béo thể trans

Không đủ	Vitamin E, crom, magiê, rượu vừa phải	- Quá nhiều rượu

Các khuyến nghị cụ thể:

- Dự phòng, điều trị thừa cân béo phì đặc biệt ở nhóm có nguy cơ cao.

- Duy trì BMI tốt nhất - Ở giới hạn thấp của phạm vi bình thường tránh tăng cân trong quãng đời trưởng thành (>5 kg).

- Thực hành hoạt động thể lực chịu đựng ở mức vừa phải (đi bộ) hoặc với cường độ lớn hơn trong 1 giờ hoặc nhiều hơn/ngày và vào tất cả các ngày trong tuần.

- Bảo đảm khẩu phần chất béo không no không vượt quá 10% năng lượng. Nên dưới 7% đối với các nhóm nguy cơ cao.

- Đạt đủ NSP trong khẩu phần thông qua việc thường xuyên sử dụng ngũ cốc toàn phần, đậu, trái cây và rau (tối thiểu 20g NSP/ngày).

3. Chế độ ăn cho một số bệnh mạn tính cụ thể

a) Chế độ ăn cho người có cholesterol (CT) và triglyceride (TG) máu cao:

Tăng CT và tăng TG máu là một yếu tố nguy cơ của xơ vữa động mạch từ đó gây tăng huyết áp, dẫn đến các biến chứng như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não v.v.. Tùy theo mỗi phương pháp xét nghiệm, loại máy xét nghiệm hay độ tuổi giới mà người ta xác định giới hạn thấp, bình thường và cao của hai chỉ số

này. Ví dụ, ở Bệnh viện Hữu Nghị (2002), CT toàn phần trong máu trong khoảng 3,32 - 5,68 mmol/l là bình thường. TG trong khoảng 1,05 - 2,26 mmol/l là bình thường. Người ta cũng phân ra các loại tăng cholesterol khác nhau như tăng cholesterol toàn phần, tăng cholesterol trong lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C - low density lipoprotein cholesterol hoặc giảm cholesterol trong lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-C - hight density lipoprotein cholesterol).

Vai trò của ăn kiêng là làm giảm TG và CT trong máu bằng cách giảm lượng đưa vào cơ thể các loại mỡ và các loại thức ăn chứa nhiều cholesterol.

Nguyên tắc cơ bản để xây dựng chế độ ăn giảm TG và CT là:

- Bỏ hẳn các thức ăn có nhiều mỡ, nhiều CT như óc, lòng, tim, gan, bầu dục, bơ, lòng đỏ trứng.

- Hạn chế các loại đường, bánh ngọt, kem, nước ngọt, sữa nguyên kem, ăn ít chất bột.

- Hạn chế muối.

- Tăng cường ăn rau quả, các món ăn từ đậu tương, các thức ăn ít ngọt, ít béo.

- Tăng cường chất xơ.

Ví dụ:

- Thực đơn 1:

+ Bữa sáng: Sữa đậu nành 250ml (đậu tương 25g, đường 10g).

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 150g, đậu phụ om (đậu

phụ 100g, dầu 10g), rau muống luộc 200g.

+ Bữa phụ: Cam 1 quả 200g.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 150g, tôm rang (tôm đồng 50g, dầu ăn 5g), canh rau cải (rau cải 100g).

- Thực đơn 2:

+ Bữa sáng: Sữa đậu nành 250ml.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 150g, xà lách, dưa chuột, giá trộn dầu dấm (rau 300g, dầu 10g, dấm vừa đủ).

+ Bữa phụ: Chuối tiêu 2 quả.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 150g, măng xào thịt (măng 200g, dầu 10g, thịt bò 30g).

- Thực đơn 3:

+ Bữa sáng: Sữa đậu nành 250ml.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 150g, rau muống luộc 200g, thịt rim (thịt sấn 30g).

+ Bữa phụ: Chuối tiêu 2 quả, hoặc đu đủ, hồng xiêm 200g.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 150g, nộm rau muống, giá (rau 300g, lạc, vừng 40g, dấm, tỏi, rau thơm).

Các thực đơn trên cung cấp khoảng 1.700 - 1.800 kcal.

Đạm: 60-70g (kcalo từ đạm 14%). Chất béo: 25-30g (kcalo từ chất béo 15%). Bột đường 300g, (kcalo từ bột đường 71%).

b) Chế độ ăn cho người bị bệnh gút (Goutte):

Bệnh gút là một bệnh có biểu hiện chủ yếu ở khớp và thận, do acid uric trong máu tăng cao, gây lắng đọng các tinh thể urat. Nếu khu trú ở các khớp (trong

các bao khớp và sụn, nhất là các đốt bàn ngón chân cái, khuỷu tay, đầu gối) làm cho khớp bị viêm tấy gây đau đớn, lâu dần gây biến dạng, cứng khớp. Nếu ở thận - gây bệnh thận do urat (viêm thận kẽ, sỏi thận...). Bệnh thường gặp ở nam giới lứa tuổi trung niên trở lên, người béo phì, nghiện rượu, nghiện cà phê, những người dùng nhiều thuốc lợi tiểu, aspirin, ciclosporin có khoảng 10-20% có yếu tố gia đình. Nguyên nhân gây bệnh: Có thể là tiên phát do sản xuất acid uric tăng và bài tiết acid uric giảm, cũng có thể là thứ phát do các yếu tố như:

- Tăng dị hoá nucleo-protein ở bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến...

- Giảm bài tiết acid uric ở thận do suy thận hoặc thận bị tổn thương ở nhu mô, ở ống thận (do nhiễm acid lactic, do một số loại thuốc furocemid, ethambutol, pyrazinamid...).

Chẩn đoán bệnh gút: nếu bị đau nhức các khớp xương, có thể nghĩ tới bệnh gút khi có các biểu hiện sau đây:

- Đau nhức khớp, nhất là khớp xương đốt bàn ngón chân cái.

- Ngứa và tróc vẩy da vùng khớp sau khi cơn đau giảm đi.

- Thấy những cục (hạt) urat nổi dưới da di động được ở vành tai, túi mỏm khuỷu, xương bánh chè, hoặc gần gân gót.

- Xét nghiệm máu thấy acid uric tăng cao trên 400 micro mol/l.

- Điều trị bằng thuốc đặc hiệu (colchixin) có kết quả nhanh nhưng bằng thuốc khớp khác không kết quả.

Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn: Khi đã được chẩn đoán xác định là mắc bệnh gút chế độ ăn uống của bệnh nhân có ý nghĩa rất quan trọng nhằm hạ acid uric huyết bằng hạn chế đưa nhân purine vào cơ thể (acid uric được tạo nên do ôxy hóa các base purin) gồm adenin và guanin là thành phần của acid nhân trong tế bào (nucleic acid).

- Hạn chế thức ăn có nhiều nhân purin (các loại thịt như: thịt lợn, thịt bò, gia cầm, hải sản...). Nếu ăn thì cần thái nhỏ cỡ 200gr không luộc cả miếng thịt to, luộc chín kỹ và đổ nước luộc đi không dùng. Đồng thời cũng cần hạn chế các loại phủ tạng động vật như gan, bầu dục, óc, lòng, dồi lợn...

- Nên uống nhiều nước, uống các loại nước khoáng kiềm (bicarbonat) ăn các loại quả, rau, có tính chất lợi tiểu để tránh acid uric đọng lại trong cơ thể.

Một số loại thực phẩm có tỷ lệ nhân purin như sau:

- Nhóm có ít (0-50mg trong 100g): ngũ cốc, bơ, dầu, mỡ, đường, sữa, rau quả các loại.

- Nhóm trung bình (từ 50-150mg trong 100g): thịt nạc, cá, gia cầm, hải sản, đậu đỗ.

- Nhóm có nhiều (trên 150mg trong 100g): óc, gan, bầu dục, nước luộc thịt, lòng, dồi, nấm ăn.

- Nhóm thức uống có khả năng gây đợt gút cấp: rượu, thức uống có rượu, bia (có purin), cà phê, chè (có chứa methy purin khi bị oxy hoá tạo thành methyl

acid uric).

c) Chế độ ăn cho người viêm, loét dạ dày, hành tá tràng:

Viêm, loét dạ dày, hành tá tràng là những bệnh khá phổ biến thường gặp ở nam giới từ trung niên trở lên. Bệnh gây nên cảm giác khó chịu, ậm ạch hay những cơn đau âm ỉ vùng thượng vị nhất là khi đói và mùa rét. Nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời có thể dẫn đến hẹp môn vị và một vài biến chứng nguy hiểm khác. Nếu đau lâu, kéo dài có thể phải phẫu thuật cắt bỏ chỗ loét nhưng nếu mới mắc - điều trị nội khoa kết hợp với một số chế độ ăn nương nhẹ dạ dày vẫn có kết quả tốt. Qua điều tra tại Bệnh viện Hữu Nghị, có thể thấy người bị viêm, loét dạ dày, hành tá tràng có thể tạng gầy hơn những người khác. Có lẽ do sự tiêu hoá hấp thu thức ăn của họ không còn được như người bình thường.

Do vậy, khi đã được chẩn đoán xác định là bị viêm, loét dạ dày, hành tá tràng (soi dạ dày, chụp XQ...) cần tuân thủ một số nguyên tắc ăn uống như sau:

- Tránh các chất kích thích làm tăng bài tiết dịch vị: Kiêng các loại rượu, bia, thuốc lá, cà phê, chè đặc. Kiêng ăn quá nhiều gia vị chua, cay, nóng như giấm, chanh, ớt tiêu, gừng, riềng. Các loại thịt quay, thịt muối, nước luộc thịt, các món sốt, xào có nhiều gia vị.

- Tránh các loại thức ăn gây cọ xát làm tổn thương niêm mạc: rau già nhiều xơ (mướp, rau bí đỏ, đậu quả, rau muống, bắp cải, măng khô…). Các thức ăn, như xương băm nhỏ, sụn, tôm, cua, cổ, cánh, chân gà, vịt, cá

nấu, cá rán ăn cả đầu… Nên ăn các thức ăn có tác dụng bọc, hút, thấm niêm mạc như cơm nếp, bánh chưng, bánh mỳ, bánh quy, bánh xốp...

- Tránh ăn quá nóng, quá lạnh, tránh quá đói, quá no, tránh ăn quá đặc, quá loãng: vì thức ăn nóng quá làm niêm mạc dạ dày xung huyết, lạnh quá hoặc đói quá (dạ dày rỗng) làm dạ dày co bóp mạnh hơn gây đau có khi gây chảy máu. Nếu ăn quá no làm dạ dày căng to, co bóp yếu ảnh hưởng đến quá trình nhào trộn thức ăn. Nếu ăn đặc quá thì dịch vị rất khó thấm vào giữa khối thức ăn, nhưng nếu ăn lỏng và nhiều nước quá thì dịch vị sẽ bị pha loãng làm giảm khả năng tiêu hoá.

- Cần tránh ăn những thức ăn khó tiêu: Bữa ăn có nhiều chất đạm, dầu mỡ (thịt, đậu, lạc, trứng...) sẽ lâu tiêu hơn những thức ăn khác. Khi ăn cần ăn chậm, nhai kỹ tránh ăn vội, nhai dối, tránh vừa ăn vừa tập trung vào những việc khác như tranh thủ đọc sách, báo khi ăn… vì nếu ăn chậm nhai kỹ - bộ răng sẽ giúp cắt, xé, nghiền thức ăn ra rất nhỏ, kết hợp với dịch nước bọt giúp khi vào dạ dày thức ăn đã trở nên nhỏ mịn và đồng nhất hơn, khả năng tiêu hoá dễ dàng hơn.

- Những thức ăn nên dùng: Cháo, cơm, bánh mỳ, bánh quy, cơm nếp, khoai tây, khoai sọ luộc nhừ. Rau lá non các loại. Thịt, cá nạc bỏ xương. Sữa bò tươi, sữa hộp các loại. Quả chín, quả ngọt, bánh mứt kẹo, mật ong. Nước uống không rượu, nước lọc.

- Những thức ăn không nên dùng: Bún chua, cơm tẻ nấu khô cứng, ngô rang. Dưa, cà, hành muối. Các loại

quả chua, chuối tiêu. Rượu, bia, chè, cà phê, các loại gia vị chua cay, nóng. Các loại xương, sụn, tôm, cua, cá có cả xương, cả đầu.

Ví dụ:

- Thực đơn 1:

+ Bữa sáng: Trứng gà 1 quả đánh kem, bánh quy 50g.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 200g, giá xào (giá đỗ 100g, thịt lợn 30g, dầu hoặc mỡ 5g).

+ Bữa phụ: Bánh quy 50g (hoặc biscot), hoặc chè đỗ xanh, đỗ đen.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 200g, xôi lạc hoặc cơm nếp lạc (gạo nếp 200g, lạc hạt 30g), thịt lợn rim 30g.

- Thực đơn 2:

+ Bữa sáng: Trứng gà hấp 1 quả, cháo nếp 1 bát 200ml.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 200g, rau bắp cải luộc 100g, thịt lợn viên hấp 50g.

+ Bữa phụ: Bánh quy 50g hoặc chè bột sắn.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 200g, đậu xào (đậu quả 100g, thịt 30g, dầu 5g, hành mùi).

- Thực đơn 3:

+ Bữa sáng: Bánh chưng 1 cái (200g).

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 200g, khoai tây hầm (khoai tây 100g, thịt bò 40g, dầu 10g, hành mùi), trứng gà hấp 1 quả.

+ Bữa phụ: Trứng gà đánh kem 1 quả.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ hoặc xôi lạc hoặc cơm nếp lạc

(gạo nếp 200g, lạc 30g), trứng gà hấp 1 quả.

Các thực đơn trên cung cấp khoảng 2.100 - 2.400 kcal (kcalo từ đạm: 12,5%. Từ chất béo 13,8%. Từ bột đường 73,7% (đạm 60-62g, chất béo 30-45 kcal, bột đường 330-380g).

d) Chế độ ăn uống của người suy thận mạn:

Suy thận mạn là hậu quả từ các bệnh mạn tính của thận như viêm cầu thận mạn tính, viêm thận bể thận mạn tính, bệnh thận bẩm sinh và di truyền, bệnh thận do nhiễm độc chì, tăng huyết áp, do dùng một số thuốc giảm đau, một số loại kháng sinh... Suy thận mạn tính làm tăng nitơ phi protein máu (80% là ure) do giảm mức lọc cầu thận, làm tăng huyết áp do sản xuất ra nhiều renin, làm thiếu máu khó hồi phục do không sản xuất đủ erythropoietin để kích thích tuỷ xương sinh hồng cầu, làm giảm hấp thụ calci ở ruột (gây xốp xương) do không sản xuất đủ chất 1,25 đihydroxy cholecalciferol (1,25 $(OH)_2$ D_3), làm toan máu do không bài xuất được nhiều các acid cố định - sản phẩm của quá trình chuyển hoá và làm cho cơ thể bị ứ nước, phù nề, do không bài xuất được natri...

Người ta chia các độ suy thận theo lượng creatinin máu như sau:

Suy thận độ I creatinin máu từ 110 - 129 micro gam/l.

Suy thận độ II: 130-299 micro gam/l.

Suy thận độ III a: 300-499 micro gam/l.

Suy thận độ III b: 500-900 micro gam/l.

Suy thận độ IV: creatinin máu/900 micro gam/l.

Người bị suy thận mạn sẽ bị rối loạn nội môi, urê máu tăng cao gây co giật hôn mê và sẽ chết nếu không được phẫu thuật ghép thận hoặc lọc máu ngoài thận. Nói cách khác, khi đã bị suy thận mạn, nếu không được tiến hành ghép thận (phẫu thuật này ở nước ta còn rất ít) thì người bệnh phải gắn liền với máy móc để lọc máu (thận nhân tạo) trong suốt phần đời còn lại của mình. Lọc máu ngoài thận giúp đào thải chất độc nhưng cũng kéo theo những rối loạn làm mất cân bằng một số chất khác trong cơ thể. Để bù lại những mất mát và làm giảm được những chất cặn bã trong cơ thể, chế độ ăn uống cho người bị suy thận mạn là rất quan trọng. Chế độ ăn không thể thay thế cho thận nhân tạo được nhưng có thể làm cho khoảng cách giữa hai lần lọc máu xa nhau và thời gian của mỗi lần ngắn lại.

**** Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn uống bao gồm:***

- Ít chất đạm, hạn chế dùng chất đạm và chỉ dùng thực phẩm giàu chất đạm có giá trị sinh học cao có đủ các acid amin cần thiết như sữa, trứng, thịt bò, thịt lợn nạc, cá nạc.

- Giàu năng lượng: Người suy thận mạn thường chán ăn nên cố gắng đạt 35-40kcal/kg thể trọng/ngày. Thức ăn cung cấp năng lượng nên là các loại bột ít protein như các loại khoai, sắn, miến dong, đường mật, dầu mỡ. Không nên ăn nhiều gạo, mì vì có nhiều protein thực vật có giá trị sinh học thấp.

- Đủ vitamin, yếu tố vi lượng, ăn các loại thức ăn có nhiều sắt B12, B6, C, A, E nên dùng các loại quả ngọt, rau ít đạm, ít chua, giá đỗ.

- Bảo đảm cân bằng nước, muối, ít toan đủ calci, ít phosphat, ăn nhạt khi có phù (chỉ dùng 2-4g muối mỗi ngày), nước uống đầy đủ (tương đương với lượng nước tiểu là được), nếu có phù thì uống ít hơn.

* *Những thức ăn nên dùng:*

- Thịt lợn nạc 100g/ngày hoặc cá nạc, thịt bò, trứng tương đương như thế.

- Mỡ dầu thực vật, bơ để cung cấp nhiều năng lượng.

- Đường mật mía, các loại quả ngọt như na, mít, đu đủ, hồng xiêm, chuối chín…

- Khoai củ và các sản phẩm chế biến như khoai lang, khoai sọ, sắn, củ từ, dong riềng, miến dong.

- Các loại rau xanh có ít đạm: bầu, bí, mướp, cà chua, dọc mùng, su hào, su su.

** Những thức ăn không nên dùng hoặc chỉ dùng ít:*

- Các loại gạo nếp, gạo tẻ, bột mì, ngô vì có nhiều protein có giá trị sinh học thấp.

- Các loại rau xanh có nhiều đạm: rau dền, rau ngót, rau muống.

- Các loại thức ăn có nhiều muối: dưa, cà muối, cá khô mặn, các loại mắm, bánh mỳ.

Các loại gia vị chua, cay, các chất kích thích rượu, bia, chè, cà phê, thuốc lá.

Ví dụ thực đơn cho bệnh nhân suy thận độ III a ăn

mềm:

- Thực đơn 1:

+ Bữa sáng: Sữa tươi 150ml + đường 10g, khoai lang luộc 200g.

+ Bữa trưa: Miến nấu tôm + rau (miến dong khô 100g, tôm nõn khô 7g, rau cải cúc 100g, dầu 15g, hành mùi 10g), nho ngọt 100g.

+ Bữa phụ: Bánh trôi bột sắn giã (bột sắn (bột củ mì) 30g, đường kính 15g).

+ Bữa tối: Bún nấu canh rau + thịt (bún 300g, thịt nạc 20g, rau cải trắng 100g, hành mùi 10g, dầu 10g, cà chua 100g), quýt ngọt 200g).

- Thực đơn 2:

+ Bữa sáng: Sữa bò tươi 150ml + đường 10g, bánh bột khoai lang hấp 2 cái (bột khoai lang hoặc khoai sọ 50g, đường 10g).

+ Bữa trưa: Phở thịt bò 400ml (bánh phở 200g, thịt bò 30g, hành mùi 10g, dầu 15g), dưa hấu 200g).

+ Bữa phụ: Chè bột sắn 250ml (bột sắn dây lọc 25g, đường kính 15g).

- Bữa tối: Xúp rau, khoai, cá 500ml (bắp cải 100g, khoai tây 200g, dầu 15g, cá nạc 20g, hành mùi 10g), chuối tiêu 100g.

- Thực đơn 3:

+ Bữa sáng: Sữa bò tươi 150ml + đường 10g, bánh bột khoai lang hấp 2 cái (bột khoai lang hoặc khoai sọ 50g, đường 10g).

+ Bữa trưa: Cháo trứng (gạo 100g, trứng gà 1 quả (30g), hành mùi 10g, dầu 15g, quýt ngọt 200g).

+ Bữa phụ: Chè bột sắn 250ml (bột sắn dây lọc 25g, đường kính 15g).

+ Bữa tối: Phở xào (bánh phở 200g, thịt gà nạc 50g, rau cải trắng 100g, hành mùi 10g, dầu 15g), táo ngọt 100g.

Các thực đơn trên cung cấp khoảng 1.700 -1.800 kcal. Đạm 28g (50% là đạm động vật). Béo 35-40g. Bột đường 290-300g.

d) Chế độ ăn cho người tăng huyết áp:

Huyết áp là áp lực của máu trong lòng các động mạch. Khi tim co bóp (tâm thu) máu phụt vào các động mạch rất mạnh, thường tới 100 - 120 mmHg, do đó gọi là huyết áp tâm thu hay huyết áp tối đa. Khi tim dãn ra (tâm trương) huyết áp hạ thấp có khi chỉ còn 60 - 80mmHg nên gọi là huyết áp tâm trương hay huyết áp tối thiểu. Nếu huyết áp tối đa/huyết áp tối thiểu từ 90/60 đến 139/89 mmHg thì coi là bình thường, trong đó từ 130/85 đến 139/89 được coi là huyết áp bình thường cao. Dưới 90/60 gọi là huyết áp thấp, từ 140/90 đến 159/94 gọi là tăng huyết áp giới hạn, từ 160/95 trở lên gọi là tăng huyết áp chính thức.

Nếu xếp loại theo các giai đoạn của bệnh: Tăng huyết áp giai đoạn I nghĩa là tăng huyết áp nhưng chưa ảnh hưởng đến các cơ quan khác như tim, thận, não, mắt. Tăng huyết áp giai đoạn II nghĩa là đã ảnh hưởng nhưng mới chỉ có các triệu chứng chủ quan (có thể có dày thất trái biểu hiện trên điện tim hoặc siêu âm, có hẹp động mạch võng mạc mắt, hoặc có vi-albumin niệu). Tăng huyết áp giai đoạn III nghĩa là

tăng huyết áp và có cả dấu hiệu khách quan lẫn chủ quan như khạc ra máu, khó thở, xuất huyết võng mạc, phù gai thị, xuất huyết não, suy tim…

Trong các bệnh tim mạch ở người lớn tuổi phải kể đến đầu tiên là bệnh tăng huyết áp và những biến chứng của nó. Tại Việt Nam, tăng huyết áp cũng là một bệnh phổ biến và có xu hướng ngày một tăng lên. Trong một nghiên cứu của Viện Lão khoa đã nêu, có thể thấy: nổi bật là bệnh tăng huyết áp (HA≥140/90 mmHg), tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp là 45,6%. Không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Tỷ lệ tăng huyết áp ở nhóm tuổi ≥75 là 54,6%, cao hơn một cách rõ rệt so với nhóm 60-74 là 42,0%. Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc là 24,8%. Có 18,5% người cao tuổi bị tụt huyết áp tư thế. Thứ hai là bệnh mạch vành: 9,9% người cao tuổi có bệnh mạch vành, biểu hiện bằng đau ngực trên lâm sàng và thay đổi trên điện tâm đồ. Tỷ lệ suy tim là 6,7%, chủ yếu ở những người có tăng huyết áp, suy vành, bệnh van tim...[1].

Bệnh béo phì với bệnh tăng huyết áp: Ăn uống nhiều hơn mức cần thiết của cơ thể (cung vượt quá cầu) sẽ dẫn tới béo phì. Người béo hay bị bệnh tăng huyết áp. Về cơ chế của béo phì dẫn tới tăng huyết áp có thể bao gồm tăng thể tích máu, tăng lưu lượng tâm thu. Tăng cung lượng tim và sự thay đổi nội tiết bao gồm sự tăng tiết rennin, aldosterol, insulin, triiodo thyrocin… Theo dõi 12 năm liền trên 5.127 nam, nữ từ 30-62 tuổi thấy tăng huyết áp tăng 8 lần ở nhóm có

1. www123.com.tinhhinhbenhtatcuanguoicaotuoi, *tlđd.*

cân nặng vượt quá 10% và tăng 10 lần ở nhóm có cân nặng vượt quá 20% so với cân nặng lý tưởng. Sự giảm trọng lượng theo kế hoạch sẽ có hiệu quả giảm huyết áp. Với 2 công trình nghiên cứu của năm 1985-1986 về giảm cân có so sánh với placebo và thuốc chẹn bêta-metoprolol tác giả thấy ở người béo, nếu giảm 1.000 calo mỗi ngày trong 21 tuần sẽ có tác dụng giảm huyết áp đáng kể nhất. Cũng liên quan tới tình trạng thừa cân và béo phì của người tăng huyết áp, trong một nghiên cứu năm 2001 tại Bệnh viện Hữu Nghị, cho thấy có 25,4% người tăng huyết áp trong tình trạng thừa cân và béo phì, trong khi năm 1993 mới chỉ có 9,13%.

Ăn nhiều mỡ với bệnh tăng huyết áp: Ảnh hưởng của dầu mỡ lên hệ tim mạch rất khác nhau. Hầu hết các loại mỡ động vật đều có chứa cholesterol và chứa từ 60 - 90% acid béo bão hoà (trừ mỡ cá hay mỡ một số loài chim có chứa ít hơn) nên mỡ động vật không có lợi cho phòng chống tăng huyết áp. Các loại dầu thực vật không có cholesterol và chứa ít (dưới 40%) acid béo bão hoà (trừ dầu dừa và dầu nhân hạt cọ) nên dầu thực vật là loại thực phẩm có lợi cho phòng chữa bệnh tăng huyết áp. Mỗi người một ngày ăn vào khoảng 300 - 500 mg cholesterol. Thức ăn chứa nhiều cholesterol là thịt, gan, óc, lòng đỏ trứng, bầu dục, lòng non… Khi cholesterol tăng nhiều trong máu, nó sẽ bị lắng đọng và tích luỹ quá mức ở tế bào nội mạc để dần hình thành mảng đông lipit và phát triển thành những mảng vữa xơ động mạch, làm cho thành mạch kém

đàn hồi, dẫn đến tăng huyết áp.

Rượu và bệnh tăng huyết áp: Trong cơ thể, rượu không tồn tại được lâu, chỉ một số được chuyển hoá trong gan, một số được sử dụng ngay, một số được đào thải qua hơi thở ra ngoài. Rượu có tác dụng làm tăng nhịp tim lên rất nhiều. Nếu uống rượu thường xuyên sẽ là yếu tố nguy cơ đối với bệnh tăng huyết áp. Người ta thấy rằng: nếu mỗi ngày uống khoảng 2 aoxơ - khoảng 56g tương đương 60ml rượu nguyên chất, tương đương 150ml rượu 40 độ thì coi là nguy cơ đối với bệnh tim mạch và bệnh tăng huyết áp.

Muối ăn và bệnh tăng huyết áp: Nói muối ăn (NaCl), thực chất là nói đến vai trò của ion Na trong muối ăn vì nó ảnh hưởng tới việc tích giữ nước trong cơ thể. Trong điều kiện bình thường, các hormon và thận cùng phối hợp điều hoà việc đào thải Na ăn vào. Khi quá khả năng điều chỉnh của cơ thể, hệ thống động mạch có thể tăng nhạy cảm hơn so với angiotensin II và noradernalin. Tế bào cơ trơn tiểu động mạch ứ Na sẽ ảnh hưởng đến độ thấm của calci qua màng, làm tăng khả năng co thắt của tiểu động mạch gây tăng huyết áp. Tổ chức Y tế Thế giới khuyên người có tuổi không nên dùng quá 6g muối/ngày (trong đó 40% từ các thực phẩm chế biến sẵn, 40% từ nấu nướng, 20% từ thức ăn tự nhiên). Các cuộc điều tra cho thấy, ở nơi ăn nhiều muối tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn những nơi khác. Ví dụ ở Nhật Bản, sau khi vận động nhân dân ăn giảm muối, tỷ lệ tai biến mạch máu não giảm 40%, tắc mạch máu não giảm 24%. Tại Việt Nam, điều tra của

Viện Dinh dưỡng cho thấy: Nghệ An là nơi nhân dân hay ăn mặn - bình quân 13,9% gam muối/ngày thì tỷ lệ tăng huyết áp là 17,9%, còn ở Hà Nội người dân ăn nhạt hơn (10,5 gam muối/ngày) thì chỉ có 10,6% tăng huyết áp. Muốn phòng và chữa bệnh tăng huyết áp cần giảm lượng muối ăn vào chỉ còn dưới 4 gam muối/ngày (1,5 gam Na) hoặc ít hơn nữa, có nghĩa là chỉ nên ăn rất nhạt, nấu nướng dùng ít mắm muối hoặc phải chọn thực phẩm chứa ít muối (cá biển, bánh mỳ, giò chả... là những thức ăn chứa nhiều muối), có thể dùng mì chính thay cho muối natri clorua cho "dễ ăn", vì ngoài vị ngọt umami trong 100 gam muối có chứa 39,3 gam Na thì trong 100 gam mì chính chỉ chứa 14,8 gam Na mà thôi.

Mốc 60 tuổi được đưa ra để làm ranh giới cho sự khác biệt trong chiến lược điều trị. Các nhóm đối tượng >60 tuổi và <60 tuổi được nhấn mạnh và sử dụng làm điểm mốc cho các kế hoạch triển khai điều trị.

Trong khuyến cáo mới này, các khái niệm về tăng huyết áp (hypertension) hay tiền tăng huyết áp (prehypertension) được bỏ hoặc không đề cập nữa. Thay vào đó là các mốc huyết áp mà khi người bệnh có số đo huyết áp đạt tới con số này thì phải điều trị bằng thuốc hạ huyết áp ngay mà không cần phải điều chỉnh lối sống trước. Tuy nhiên, điều chỉnh lối sống vẫn là điều cơ bản xuyên suốt cả quá trình quản lý tăng huyết áp. Về thuốc điều trị, có 4 nhóm thuốc được khuyên dùng là lợi tiểu nhóm thiazid, chẹn calci (CCB) ức chế men chuyển

(ACEI) và ức chế thụ thể angiotensin (ARB).

Thầy thuốc có thể chọn bất kỳ thuốc nào trong 4 nhóm thuốc đó để điều trị khởi đầu cho bệnh nhân chứ không nhất thiết phải bắt đầu bằng thuốc lợi tiểu nhóm thiazid và tránh kết hợp giữa thuốc ức chế men chuyển với thuốc ức chế thụ thể angiotensin.

Một số khuyến cáo cụ thể như sau:

(1) Trong quần thể ≥ 60 tuổi, bắt đầu điều trị bằng thuốc hạ áp khi huyết áp tâm thu ≥ 150mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90mm Hg. Mục tiêu cần đạt là huyết áp tâm thu ≤ 150mmHg và huyết áp tâm trương ≤ 90mmHg.

(2) Trong quần thể < 60 tuổi, bắt đầu điều trị bằng thuốc hạ áp khi huyết áp tâm trương ≥ 90mmHg, mục tiêu cần đạt là huyết áp tâm trương ≤ 90mmHg.

(3) Trong quần thể < 60 tuổi, bắt đầu điều trị bằng thuốc hạ áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg, mục tiêu cần đạt là huyết áp tâm thu < 140mmHg.

(4) Trong quần thể chung ≥ 18 tuổi có bệnh thận mạn hoặc có đái tháo đường, bắt đầu điều trị bằng thuốc hạ áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90mmHg, mục tiêu cần đạt là huyết áp tâm thu <140mmHg và huyết áp tâm trương < 90mmHg.

(5) Trong quần thể chung không phải là người da đen nên khởi đầu điều trị bằng 1 trong 4 nhóm thuốc

trên[1].

**** Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn:***

- Ít natri giàu kali: Hạn chế muối xuống dưới 6g/ngày, ăn nhiều rau quả để tăng kali trừ khi có ít nước tiểu. Không ăn các món mặn như dưa, cà muối, mắm tôm, cá biển…

- Hạn chế các thức ăn có tác dụng kích thích thần kinh và tâm thần: bỏ rượu, cà phê, chè đặc.

- Tăng sử dụng các thức ăn uống có tác dụng an thần, hạ áp, lợi tiểu như canh lá vông, hạt sen, ngó sen, chè sen vông, nước rau, nước luộc ngô…

- Hạn chế chất béo, đường bột, bánh kẹo, ăn nhiều rau quả tươi.

Ví dụ:

- Thực đơn 1:

+ Bữa sáng: Sữa đậu nành 200ml (đậu tương 20g, đường 10g).

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 180g, canh bí xanh (bí xanh 200g), tôm rang (tôm đồng 50g, dầu ăn 5g, hành lá).

+ Bữa phụ: Nước chanh 250ml (chanh 1 quả, đường 15g).

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 170g, đậu rán (đậu phụ 100g, dầu ăn 10g), nộm rau (rau muống 300g, lạc vừng 40g, giấm, tỏi, rau thơm), nước rau muống luộc 300ml.

- Thực đơn 2:

---

1. Theo Fightn Joint National Committee (JNC. VIII)

+ Bữa sáng: Khoai lang luộc 200g hoặc khoai sọ luộc 200g + 10g đường.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 180g, canh cua, mướp, mùng tơi, rau đay (cua 100g, rau 100g).

+ Bữa phụ: Chuối 1 quả 100g hoặc đu đủ 1 miếng (150gr).

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 170g, thịt rim (thịt lợn sấn 30g), dưa chuột trộn dầu, giấm (dưa chuột 300g, dầu ăn 10g, giấm, tỏi, rau thơm).

- Thực đơn 3:

+ Bữa sáng: Cháo đậu xanh 200ml (gạo 20g, đậu xanh 20g, đường 10g).

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 180g, đậu phụ om (đậu phụ 100g, dầu ăn 10g), canh rau cải (rau cải 200g).

+ Bữa phụ: Sữa đậu nành 150ml.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 170g, cá om (cá đồng 100g), rau nộm lạc vừng (rau 300g, lạc vừng 40g, giấm, tỏi, rau thơm).

Các thực đơn trên cung cấp khoảng 1.800-1.900 calo.

Đạm 60g; Chất béo 25g; Bột đường 320g; Muối 5g; Chất xơ 30-40g.

e) Chế độ ăn cho người đái tháo đường:

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, đái tháo đường là một tình trạng tăng đường huyết mạn tính, đôi khi kèm theo các triệu chứng khát nhiều, đái nhiều, sút cân và đờ đẫn. Bình thường, glucoza huyết được điều hoà bởi glucagon và insulin. Insulin là một nội tiết tố được sản xuất bởi tế bào đào tụy của tuyến tụy tiết ra. Sự tăng đường huyết có thể do tuỵ sản xuất không đủ insulin, cũng có thể do

đủ insulin nhưng lại thừa yếu tố chống lại hoạt tính của insulin gây ra. Nếu đường huyết tăng quá ngưỡng của thận sẽ bị đào thải ra ngoài qua nước tiểu nên gọi là đái tháo đường hay tiểu đường.

Người bị coi chắc chắn là đái tháo đường khi xét nghiệm máu ở bất cứ thời điểm nào trong ngày cũng thấy glucoza trong huyết tương > 11,1 mmol/l (>200mg/dl) hoặc xét nghiệm 2 lần trong lúc đói glucoza huyết tương > 7,8 mmol/l (>140mg/dl).

Phân loại: Có 2 loại chính, một phụ thuộc insulin và một không phụ thuộc insulin. Đái tháo đường phụ thuộc insulin chủ yếu gặp ở người trẻ (dưới 35 tuổi) do tuyến tuỵ bị tổn thương gây thiếu insulin, chiếm khoảng 10% số người bị bệnh này. Đái tháo đường không phụ thuộc insulin thường gặp ở người trung niên hay có tuổi, có liên quan đến tình trạng béo phì, ít vận động. Ngoài ra, bệnh này còn có ở phụ nữ có thai và những trường hợp giảm dung nạp đối với glucoza.

Theo báo cáo kỹ thuật hằng năm của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 1985, toàn thế giới có ít nhất 30 triệu người mắc. Các nước Âu Mỹ 2-6%; Mỹ Latinh 4,5-6,9%; châu Á: Trung Quốc: 0,67%; Thái Lan: 1,6%; Xingapo: 1,6%; Malaixia: 4,7%; Inđônêxia: 4,97%; Ấn Độ (tại Niu Đêli): 3,1%. Theo năm 1990: tỷ lệ bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin rất khác nhau, từ "không có" trong quần thể dân ở cao nguyên Papua Niu Ginê - nơi đã giữ được các tập quán ăn uống cổ truyền, đến 50% hoặc hơn nữa trong các bộ lạc da đỏ Pima và

các dân tộc vùng Nauruan. Có tới 90% các trường hợp đái tháo đường không phụ thuộc insulin có chỉ số khối cơ thể (BMI) trên 22. BMI cao (béo phì) là một trong những nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường thể không phụ thuộc insulin.

Trong một nghiên cứu, khi theo dõi một nhóm những người béo phì và không có người nào trong số họ bị đái tháo đường lúc ban đầu trong 6 năm theo dõi, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường trong số họ là > 50%. Ở Nhật Bản, các đô vật Sumô có khẩu phần ăn mỗi ngày từ 5.000 - 7.000 calo, hầu hết họ bị béo phì do nghề nghiệp. Tỷ lệ đái tháo đường trong số họ là 50% trong khi ở cộng đồng là 5%. Những nhóm dân béo phì ở Nam Phi, ở Maicrônêxia, Pôlinêxia (thuộc Pháp) và người Tamin nói tiếng Ấn Độ có tỷ lệ đái tháo đường nhiều hơn 5-10 lần các nhóm dân gầy còm của cùng các dân tộc đó.

Theo nghiên cứu của một số nhà khoa học cho thấy BMI và thu nhập cao có liên quan rõ rệt với đái tháo đường. BMI đã được dùng để xác định nguy cơ của bệnh đái tháo đường trong số 2.500 viên chức Chính phủ vùng Hyderbad của Ấn Độ, tỷ lệ đái tháo đường chung là 5% thì tỷ lệ đái tháo đường của những người béo phì của vùng này: nam là 6% và nữ là 9%. Tỷ lệ đái tháo đường của những người nghèo chỉ bằng một nửa tỷ lệ chung của nơi nghiên cứu. Một nghiên cứu khác, cũng chỉ ra rằng sự tăng lên của tỷ lệ đái tháo đường của người Mã Lai, Trung Quốc, Ấn Độ sinh sống tại Xingapo có thể quy cho những ảnh hưởng khác

nhau của sự giàu có, gây ra tăng trọng lượng và BMI cao. Những nghiên cứu ở Anh cũng đã chứng minh rằng hình như có tính nhạy cảm cao của một số người từ các nước đang phát triển với những "bệnh của nhà giàu". Tỷ lệ đái tháo đường của những người Ấn Độ di cư đến Anh cao hơn những người Ấn Độ ở chính nước họ 3,8 lần. Nếu sống độc thân và ở tuổi 40-50 thì cao hơn 4-5 lần[1].

Chính vì vậy, WHO đã khuyến cáo biện pháp dự phòng đái tháo đường không phụ thuộc insulin có hứa hẹn và triển vọng nhất là chống béo phì, trong đó kiểm soát cân nặng là nguyên tắc quan trọng nhất trong chiến lược phòng bệnh cấp một đối với các bệnh này. Hoạt động thể lực và chế độ ăn giàu thực vật có liên quan đến việc làm hạ thấp tỷ lệ xuất hiện bệnh đái tháo đường. Hoạt động thể lực không chỉ cải thiện khả năng dung nạp glucoza bằng cách giảm cân nặng mà có tác động trực tiếp đối với sự chuyển hoá insulin. Chế độ ăn giàu thức ăn thực vật của những người theo giáo phái tái giáng sinh ngày thứ Bảy ở Califonia đã cho thấy tỷ lệ chết do bệnh đái tháo đường ở đây chỉ bằng khoảng một nửa so với tỷ lệ trong toàn bộ người da trắng ở nước Mỹ.

Tại Việt Nam, theo Phan Sỹ Quốc, Lê Huy Liệu và cộng sự (1991) tỷ lệ đái tháo đường từ 15 tuổi trở lên ở nội thành Hà Nội (1,44%) cao hơn ngoại thành

---

1. Xem Trần Đình Toán, Nguyễn Trung Chính: "Khảo sát về bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị trong 2 năm 1994-1995", *Tlđd*.

(0,63%), trong đó nữ cao hơn nam (P<0,01). Sự khác biệt này có thể do nội thành có mức sống cao hơn, có thói quen sinh hoạt ít vận động hơn và nữ có tỷ lệ cao hơn nam có lẽ vì tỷ lệ béo ở nữ nhiều hơn. Theo Trần Thị Thơ, có 17/50 người đái tháo đường gặp ở Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh là ở trong tình trạng thừa cân chiếm 34% (1990)[1].

Theo kết quả khảo sát về bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị trong 2 năm (1994-1995) chúng tôi thấy bệnh nhân đái tháo đường chiếm 3,61% số bệnh nhân nội trú (nam chiếm 3,60% số nam, nữ chiếm 3,69% số nữ). Đái tháo đường đơn thuần chiếm 15,99%, kèm theo 1 bệnh khác 47,92%, kèm theo 2 bệnh khác 36,09%. Đái tháo đường kết hợp với phân nhóm tăng huyết áp là 41,14% với phân nhóm bệnh mạch máu não là 26,86% với thiếu máu cục bộ cơ tim là 19,43%, với các bệnh tim khác là 6,86% và với các bệnh mạch máu là 5,71%. Ngày điều trị trung bình của bệnh nhân đái tháo đường là 26,46 dài hơn ngày điều trị trung bình toàn viện (là 22,44), tỷ lệ tử vong của những bệnh nhân có đái tháo đường là 6,21% cao hơn tỷ lệ tử vong chung toàn viện là (5,41%)[2].

Trên cơ sở cân nặng hoặc BMI khác nhau, bệnh phối hợp với đái tháo đường cũng khác nhau. Đái tháo đường đơn thuần chỉ chiếm một tỷ lệ thấp nên

---

1, 2. Trần Đình Toán, Nguyễn Trung Chính: "Khảo sát về bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị trong 2 năm 1994-1995", *Tlđd.*

việc chỉ định chế độ ăn uống cho người đái tháo đường cần bảo đảm một số nguyên tắc sau đây:

**** Nguyên tắc xây dựng thực đơn cho người đái tháo đường:***

- Giảm chất đường bột và bù lại tăng chất đạm và chất béo. Tỷ lệ % năng lượng do glucid nên vào khoảng 50%, lipid từ 25-30%, protein từ 15-20%. Nếu cần giảm cân nặng chỉ cần ăn vào 20 cal/kg thể trọng/ngày. Nếu lao động nhẹ - 35 cal và lao động trung bình 35 cal/kg thể trọng/ngày.

- Tăng sử dụng thức ăn có chỉ số đường huyết thấp, có nhiều chất xơ, đủ vitamin nhất là nhóm B để tăng chuyển hoá glucid ngăn ngừa tạo thành thể cetonic.

- Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ để không gây tăng đường huyết quá mức sau khi ăn. Đồng thời, khi dùng thuốc cũng cần tính đến thời gian thuốc có tác dụng cao nhất và thời gian dùng bữa để phòng hạ đường huyết do dùng thuốc.

**** Những thức ăn không nên dùng:***

- Đường bột không nên ăn quá 100-150g glucid mỗi ngày (chỉ nên ăn khoảng 150g gạo hoặc một lượng mì, miến, phở, bún tương đương như thế).

- Tránh ăn các loại glucid hấp thụ nhanh như bánh kẹo đường mật, sữa có đường, các loại nước giải khát có đường.

- Hạn chế các loại quả ngọt như: mít, na, hồng xiêm, đu đủ, chuối chín…

**** Những thức ăn nên dùng:***

- Đỗ, lạc, vừng, đậu phụ, sữa không đường, các loại thịt, cá, trứng.

- Các loại dầu, mỡ (nếu có tăng cholesterol và triglycerid máu nên hạn chế thức ăn có chứa nhiều acid béo no và cholesterol (mỡ và phủ tạng động vật).

- Tăng các loại rau xanh, quả ít ngọt.

Ví dụ:

- Thực đơn 1:

+ Bữa sáng: Bánh mỳ 100g (1/2 chiếc), giò lụa 50g.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 70g, rau cần hoặc rau muống 200g, xào với dầu ăn 10g, trứng tráng 1 quả, đậu phụ luộc 200g.

+ Bữa phụ: Sữa đậu nành không đường 200ml.

+ Bữa tối: Bún 150g, thịt bò 50g, rau cải 300g, lạc rang 50g, rau thơm.

- Thực đơn 2:

+ Bữa sáng: Mì ăn liền 50g, thịt bò 40g, cải cúc 400g, lạc rang 50g.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 70g, bắp cải luộc 300g, trứng vịt 1 quả, thịt lợn 30g, cà chua 100g, hành lá, dầu 10g.

+ Bữa phụ: Sữa đậu nành không đường 200ml.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 70g, thịt bò 60g, khoai tây 200g, cà rốt 100g, cần 100g.

- Thực đơn 3:

+ Bữa sáng: Bánh cuốn 150g, thịt lợn 30g, rau thơm, nước chấm, lạc rang 20g.

+ Bữa trưa: Cơm: gạo tẻ 70g, măng tươi 200g xào gan lợn 70g, dầu 10g, hành tiêu.

+ Bữa phụ: Sữa đậu nành không đường 200ml.

+ Bữa tối: Cơm: gạo tẻ 159g, cải xoong 300g, đậu phụ 200g, cà chua 100g, dầu 10g.

Các thực đơn trên cung cấp khoảng 1.700 kcal, đạm 16% - béo 25% - bột đường 59% - chất xơ 35%.

Chương 5

NHỮNG CÂU HỎI VỀ ĂN UỐNG THƯỜNG GẶP VÀ TRẢ LỜI

1. Người bị bệnh tiểu đường có nên sử dụng mì chính không?

Về nguyên tắc, bệnh nhân tiểu đường nên ăn hạn chế các thực phẩm có hàm lượng bột đường cao như cơm, bánh kẹo, nước ngọt...

Mì chính được sản xuất từ các nguyên liệu chứa tinh bột hoặc đường như mía và sắn nhưng qua quá trình sản xuất bằng phương pháp lên men, toàn bộ đường trong nguyên liệu đã được chuyển hoá thành glutamate - thành phần chính của mì chính. Glutamat là một loại acid amin cấu thành chất đạm. Về bản chất, glutamat trong mì chính không khác với glutamat có nhiều trong thực phẩm (thịt, rau củ quả, sữa...) và sau khi vào cơ thể nhanh chóng được hấp thụ tại ruột.

Như vậy, ở mức sử dụng mì chính thông thường, không có mối tương quan nào giữa việc sử dụng mì chính với nguy cơ mắc bệnh tiểu đường hoặc làm nặng thêm các triệu chứng của bệnh.

2. Một số người cho rằng họ có cảm giác chóng mặt, khó chịu… khi ăn món ăn có nhiều mì chính. Vậy, mì chính có phải là chất gây dị ứng không?

Vào những năm 1960, một nhà khoa học Mỹ đã mô tả một vài triệu chứng xuất hiện sau khi ăn ở các nhà hàng Trung Quốc như: tê mỏi, khó chịu... và đã gọi đó là “Hội chứng Nhà hàng Trung Quốc”. Ông giả định những triệu chứng trên có thể gây ra bởi một số thành phần được sử dụng rộng rãi trong các món ăn Trung Quốc như rượu, xì dầu, muối ăn, mì chính.

Những nghiên cứu mới nhất trên thế giới đã kết luận mì chính không phải là nguyên nhân của “Hội chứng Nhà hàng Trung Quốc”.

Ngoài ra, theo Ủy ban Codex về Thực phẩm (của FAO), mì chính không nằm trong danh sách những chất gây dị ứng. Ở một vài người, tuỳ vào cơ địa nhạy cảm, có thể có những biểu hiện không chấp nhận thực phẩm với mì chính như khó chịu, chóng mặt... nhưng hiện tượng này chỉ thoáng qua và không ảnh hưởng đến sức khỏe, nó giống như có người không chấp nhận đường lactose của sữa, cứ ăn sữa vào là có biểu hiện như dị ứng, rối loạn tiêu hoá mặc dù sữa chất lượng tốt, cốc và nước pha sữa đó rất sạch, không mất vệ sinh. Như vậy, mì chính không phải là chất gây dị ứng.

3. Ăn nhiều mì chính có gây ung thư không?

Năm 1987, tổ chức JECFA (Uỷ ban các Chuyên gia về Phụ gia Thực phẩm thuộc Tổ chức Lương nông Liên

hợp quốc (FAO) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)) đã đưa ra kết luận: "Những nghiên cứu về độc học cấp tính và mạn tính về chế độ ăn có mì chính trên nhiều giống loài khác nhau không cho thấy một tác hại nào lên cơ thể sinh vật và cũng không có bằng chứng nào về khả năng gây ung thư của mì chính".

Năm 1991, tổ chức EC/SCF (Ủy ban Khoa học về Thực phẩm của Cộng đồng chung châu Âu) đã kết luận: "Không có bằng chứng nào về khả năng gây ung thư hoặc nhiễm độc di truyền của mì chính".

Nghiên cứu sau này tại Nhật Bản trên chuột đã chứng minh mì chính không có khả năng gây bệnh ung thư cho chuột về lâu dài dù sử dụng tới 5% mì chính trong khẩu phần ăn (tương ứng ở người sử dụng 100g mì chính/ngày).

Như vậy, không có mối liên quan nào giữa việc dùng mì chính dưới dạng gia vị trong chế biến món ăn và bệnh ung thư.

4. Khẩu phần ăn của người cao tuổi nói chung có cần hạn chế mì chính không?

Những kết luận của những tổ chức y tế và sức khỏe uy tín trên thế giới như Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) cho thấy mì chính an toàn cho mục đích sử dụng ở dạng gia vị ở mọi lứa tuổi.

Ngoài ra, như những câu hỏi trước đã đề cập, không có mối tương quan nào giữa việc sử dụng mì chính và nguy cơ mắc hoặc làm nặng thêm các triệu

chứng của bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp... là những bệnh hay gặp ở người cao tuổi.

Gần đây, một số nghiên cứu tại Nhật cho thấy việc bổ sung mì chính vào khẩu phần ăn của bệnh nhân cao tuổi giúp món ăn ngon hơn, bệnh nhân ăn được nhiều hơn. Không những thế, việc duy trì những khẩu phần ăn bổ sung mì chính trong thời gian thí nghiệm còn giúp cải thiện đáng kể một số chỉ tiêu về nhận thức và hành động ở người cao tuổi. Nói cách khác, mì chính khi bổ sung vào khẩu phần ăn có thể góp phần cải thiện chất lượng sống ở người cao tuổi.

5. Có phải không nên nêm mì chính vào món ăn ở nhiệt độ cao không?

Trong đun nấu thông thường, nhiệt độ đun nấu dao động trong khoảng 130-250°C, tuỳ theo các cách chế biến khác nhau. Trong khoảng nhiệt độ trên, các nghiên cứu khoa học cho thấy mì chính không bị biến đổi thành chất không tốt cho sức khỏe.

Ngoài ra, nếu nấu nướng tại nhiệt độ cao để thực phẩm cháy thành than (khoảng trên 260°C) thì lúc này các thành phần thực phẩm, nhất là chất béo đều biến đổi thành những chất không tốt cho sức khoẻ. Đó là lý do vì sao chúng ta thường được khuyên không nên đun nấu ở nhiệt độ quá cao.

Như vậy, tại những điều kiện nấu ăn thông thường, mì chính không bị biến đổi thành chất không tốt cho sức khỏe. Có thể nêm mì chính vào bất kỳ thời điểm nào khi nấu ăn.

6. Ăn nhiều mì chính có ảnh hưởng đến trí não của người lớn và trẻ em không?

Thông tin trên xuất phát từ một thí nghiệm tại Mỹ vào năm 1969 trên chuột sơ sinh, với phương pháp tiêm trực tiếp dưới da chuột một lượng lớn mì chính. Thí nghiệm này đã ghi nhận một số tổn thương trên não của chuột.

Tuy nhiên, các nhà khoa học nhận thấy rằng, thí nghiệm trên không mang tính thực tế khi áp dụng trên người do liều dùng quá lớn và phương pháp đưa mì chính vào cơ thể khác với phương pháp ăn uống thông thường ở người.

Cơ thể người luôn tồn tại các cơ chế bảo vệ tự nhiên giúp ngăn những thành phần của thực phẩm không cần thiết cho hoạt động của não di chuyển vào não, trong đó có mì chính, mà các cơ chế này có thể chưa hoàn chỉnh ở loài gặm nhấm. Đó là hàng rào ở nhau thai, ở ruột và ở não. Nhau thai ngăn glutamat - thành phần chính của mì chính đi từ huyết tương người mẹ vào bào thai. Tế bào ruột sử dụng glutamat như nguồn năng lượng và do vậy, hầu hết glutamat ăn vào được tiêu thụ ở ruột. Cuối cùng, hàng rào máu - não được tạo thành bởi các tế bào não ngăn glutamat di chuyển từ máu vào não.

Như vậy, việc sử dụng mì chính như một gia vị trong chế biến món ăn không gây ảnh hưởng đến trí não của cả người lớn và trẻ em.

7. Mỗi người có thể ăn bao nhiêu mì chính một

ngày?

Vào năm 1987, dựa trên những nghiên cứu khoa học uy tín, JECFA đã xác nhận tính an toàn của mì chính và công bố: *Liều dùng hàng ngày của mì chính là không xác định*.

Tương tự, năm 1991 - Ủy ban Khoa học về Thực phẩm của Cộng đồng chung châu Âu - EC/SCF) kết luận mì chính là một phụ gia thực phẩm an toàn có liều dùng hàng ngày không xác định.

Như vậy, hiện tại không có quy định mỗi người được ăn bao nhiêu gram mì chính một ngày. Lượng mì chính sử dụng là tuỳ theo khẩu vị của mỗi người.

8. Người bị tăng huyết áp, bệnh thận có nên sử dụng mì chính không?

Đối với các bệnh nhân tăng huyết áp hay bệnh thận, trong chế độ ăn cần hạn chế lượng natri ăn vào.

Natri là một thành phần của mì chính. Dựa theo cấu trúc hoá học, mì chính chỉ chứa khoảng 1/3 lượng natri so với muối ăn. Trong nấu ăn, mì chính cũng được sử dụng ở một lượng nhỏ so với muối. Do đó, thực tế cho thấy, trong khẩu phần ăn hàng ngày, mì chính đóng góp lượng natri không đáng kể, khoảng 1/20 - 1/30 lượng natri mà muối ăn cung cấp.

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cho thấy, khi sử dụng kết hợp một lượng mì chính hợp lý với muối ăn có thể làm giảm tới 50% lượng muối sử dụng mà vẫn giữ

được vị ngon của món ăn.

Đối với bệnh nhân tăng huyết áp hoặc bệnh thận, việc hạn chế sử dụng muối là điều cần thiết. Tuy nhiên, để giảm từ chế độ ăn nhiều muối quen thuộc xuống chế độ ăn ít muối là điều không dễ dàng, khiến cho nhiều người cảm thấy khó duy trì chế độ ăn này.

Như vậy, nếu tính toán hợp lý, việc sử dụng kết hợp mì chính với liều lượng hợp lý giúp giảm muối trong khẩu phần ăn mà vẫn giữ nguyên sự ngon miệng của món ăn, giúp người bệnh có thể duy trì chế độ ăn ít muối, có lợi cho sức khỏe một cách dễ dàng hơn.

Chính vì thế, một số quốc gia phát triển đang đề xuất sử dụng mì chính như một biện pháp hiệu quả để thay thế một phần muối cho chế độ ăn khỏe mạnh.

9. Bị bệnh mỡ trong máu cao thì có được ăn trứng không? Nếu được thì một tuần nên ăn mấy quả?

Trước hết cần hiểu trứng là một loại thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao có đủ các chất đạm (protein), mỡ (lipid), đường bột (glucid) vitamin và chất khoáng. Các chất này ở một tỷ lệ cân đối, thích hợp cho sự phát triển của cơ thể. Nếu như giá trị sinh học thực chất của trứng toàn phần là 100 thì của cá là 80, thịt bò là 80, gạo tẻ là 57 và của bột mì chỉ là 52. Lòng đỏ là thành phần quan trọng nhất của trứng, chứa khoảng 54% nước, 29,5% lipid, 13,6% protein, 1% glucid, và 1% chất khoáng.

Chính vì tỷ lệ lipid trong lòng đỏ trứng chiếm tới

gần 30% nên nhiều người khuyên bệnh nhân có mỡ máu cao thì hạn chế ăn trứng. Nói hạn chế có nghĩa là mỗi tuần có thể ăn 2-3 quả trứng vì trong trứng có nhiều lexitin rất dễ hấp thu và đồng hoá trong cơ thể..., trứng còn là nguồn cung cấp các chất calci, sắt, vitamin A, rất cần cho cơ thể người có tuổi.

10. Tôi khám bác sĩ được chẩn đoán là cholesterol máu cao mà tôi lại quá béo, xin cho biết ăn như thế nào là tốt?

Không biết bạn cao bao nhiêu và nặng bao nhiêu mà nói là quá béo? Nếu chỉ số giữa cân nặng (kg) chia cho chiều cao bình phương (m) của bạn mà lớn hơn 25 thì coi là béo thật rồi. Người béo mà cholesterol máu cao thì cần hạn chế lượng calo ăn vào vì nếu khẩu phần ăn nhiều calo, cơ thể không sử dụng hết sẽ chuyển thành mỡ tích tụ khắp nơi trong cơ thể. Mặt khác, bạn cũng cần hạn chế những thức ăn có nhiều mỡ động vật và cholesterol như thịt mỡ, phủ tạng các loại động vật, các món ăn có xào nấu với mỡ, v.v.. Nên sử dụng dầu thực vật thay mỡ vì trong dầu không có cholesterol nhưng về góc độ cung cấp calo mà nói thì cũng cần hạn chế cả dầu thực vật nữa (1g dầu, mỡ cho 9 kcalo). Ngoài ra, bạn nên ăn nhiều rau, chất xơ và chú ý để giảm trọng lượng cơ thể xuống cho đỡ béo.

11. Có phải ăn nhiều trứng sẽ làm tăng cholesterol trong máu?

Trứng là một loại thức ăn có chứa nhiều lipid (lòng đỏ chứa gần 30% lipid). Trong đó, trong 100g trứng toàn phần chứa 600mg cholesterol. Trứng là một trong những loại thực phẩm chứa nhiều cholesterol nhất.

Có 2 nguồn cung cấp cholesterol vào cơ thể, đó là nguồn ngoại sinh (đưa vào từ thức ăn) và nguồn nội sinh (cholesterol được tổng hợp từ một số loại tế bào, chủ yếu là tế bào gan). Chính vì vậy, trên thực tế lâm sàng có người ăn nhiều thực phẩm giàu cholesterol nhưng không thấy tăng cholesterol máu, có người thì rất chịu khó ăn kiêng, không béo mà cholesterol máu vẫn tăng là vì thế.

12. Vì sao người bị tăng huyết áp, có mỡ trong máu cao chỉ nên dùng dầu thực vật?

Như chúng ta đã biết một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp là vữa xơ động mạch mà nguyên nhân vữa xơ động mạch lại là vì mỡ máu (triglycerid và cholesterol trong lipoprotein tỷ trọng thấp) tăng cao. Mỡ động vật là loại thực phẩm có nhiều các acid béo bão hoà và cholesterol (hầu hết mỡ động vật chứa từ 60-90% các acid béo bão hoà trừ mỡ cá và một số loài chim). Dầu thực vật chỉ chứa ít acid béo bão hoà (dưới 40%) trừ dầu dừa và không có cholesterol. Người tăng huyết áp không nên ăn nhiều mỡ động vật nên thay bằng dầu thực vật là vì thế.

13. Người bị tăng huyết áp có ăn sữa, hoa quả và uống bia, rượu được không?

Sữa, hoa quả là những thức ăn tốt cho hầu hết mọi người vì nó cung cấp nhiều protein, muối khoáng và vitamin. Tuy nhiên, nếu tăng huyết áp lại có béo phì thì không nên ăn nhiều sữa toàn phần mà ăn sữa đã tách bơ. Không nên ăn nhiều quả ngọt (vì có nhiều đường, nhiều calo) mà nên ăn các loại quả ít ngọt hơn.

Bia rượu là những đồ uống không có lợi cho người tăng huyết áp vì nó làm tăng nhịp tim lên rất nhiều. Nếu uống rượu mỗi ngày 2 aoxơ tương đương với 56ml rượu nguyên chất, tương đương với 140ml rượu 40 độ thì coi là nguy cơ đối với bệnh tăng huyết áp và bệnh tim mạch. Người đã bị bệnh tăng huyết áp nếu uống nhiều bia rượu dễ xảy ra các tai biến nguy hiểm như tai biến mạch máu não...

14. Có phải chỉ ăn dầu thực vật là phòng được bệnh tăng huyết áp không?

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, một số yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh tăng huyết áp hay gặp là:

a) Béo phì, nhất là béo bụng.

b) Tăng cholesterol, tăng LDL, hạ HDL.

c) Tình trạng kháng insulin (có khi có đủ insulin nhưng đường huyết vẫn cao).

d) Ăn nhiều muối natri, ít kali.

đ) Uống rượu.

e) Ít hoạt động thể lực.

g) Tim nhịp nhanh.

h) Yếu tố tâm lý xã hội (vui, buồn, ồn ào).

i) Yếu tố môi trường (ví dụ vùng nước cứng nhiều calci thấy ít người bị bệnh tim mạch hơn...).

Như vậy, việc ăn mỡ hay dầu chỉ là một yếu tố liên quan. Nếu ai đó đã bị tăng huyết áp do có tăng cholesterol, tăng LDL-C thì ăn dầu thực vật là tốt hơn ăn mỡ động vật.

15. Người cao tuổi chỉ nên ăn dầu thực vật có đúng không?

Có lẽ ý nghĩa câu hỏi này là "người cao tuổi không nên ăn mỡ mà chỉ nên ăn dầu thực vật trong khẩu phần ăn của mình?" Về khía cạnh sinh năng lượng thì 1g dầu hay mỡ đều cho 9 kcalo như nhau. Mặt khác, nếu người cao tuổi nhưng vẫn khỏe mạnh, không bị béo phì, không mắc bệnh tim mạch, mỡ máu không cao thì tại sao lại không ăn được mỡ cơ chứ (!).

Tỷ lệ năng lượng do lipid cung cấp ở các nước phát triển chiếm từ 25-35% tổng số năng lượng khẩu phần ăn. Ở nước ta, thì năng lượng do lipid cung cấp phấn đấu để đạt từ 12-14% tổng số năng lượng khẩu phần. Điều đó có nghĩa là hiện nay bữa ăn của chúng ta còn thiếu chất béo, nhất là ở vùng nông thôn, do đó không nên quá đề cao dầu thực vật. Có tác giả khuyên tỷ lệ dầu thực vật nên chiếm từ 30-50% tổng số lipid là được vì mỡ động vật (như lipid của sữa và trứng) có các phức hợp (như lecitin - protein...) có giá trị sinh học rất cần cho cơ thể. Mặt khác, dầu thực vật do có chứa nhiều acid béo chưa no nên cũng dễ bị ôxy hoá

tạo thành những chất độc hại không tốt cho sức khỏe.

16. Người cao tuổi có nên ăn nhiều đường không?

Đường bột (glucid) là thành phần chính trong bữa ăn của chúng ta. Tùy theo từng vùng, từng thời điểm, thường thì nó chiếm 60-80% năng lượng khẩu phần. Người ta coi đường hấp thụ nhanh, đường saccarose như một loại calo rỗng vì không phải là nguyên liệu để xây dựng tế bào, nếu ăn vào nhiều mà cơ thể không sử dụng hết sẽ được chuyển thành mỡ để dự trữ, không có lợi cho sức khỏe người có tuổi. Ăn bao nhiêu đường bột là vừa thì còn phụ thuộc vào nhu cầu năng lượng của mỗi người (tình trạng gầy béo, hoạt động thể lực nhiều hay ít...).

17. Trứng là thực phẩm giàu dinh dưỡng, vậy người cao tuổi có nên ăn nhiều trứng hàng ngày không?

Ngoài protein có giá trị sinh học cao trứng còn chứa nhiều calci, sắt, vitamin A là những chất rất cần thiết cho người có tuổi. Người ta cũng ngại ở trứng có chứa nhiều cholesterol là chất không tốt cho bệnh tim mạch mà người già thường hay mắc phải như bệnh vữa xơ động mạch tăng huyết áp.

Chính vì vậy, cần dung hoà giữa những ưu điểm và hạn chế của trứng đối với sức khỏe người có tuổi. Không nên ăn nhiều và cũng không nên kiêng hẳn. Mỗi tuần nên có 3 - 4 quả trứng trong khẩu phần ăn là được.

18. Người cao tuổi có nên uống rượu bia không? Nên uống như thế nào?

Người cao tuổi có thể dùng một chút ít rượu vì rượu có tác dụng kích thích tâm thần. Nhưng chỉ nên dùng đúng loại có độ cồn thấp và những loại rượu có mầu, rượu vang chế biến từ hoa quả. Đã có những công trình nghiên cứu cho thấy rượu có mầu do có chứa polyphenol là chất có khả năng làm giảm vữa xơ động mạch. Ở nước ta, nhiều người cũng muốn mỗi ngày uống độ một chén "hạt mít" rượu để cho "khí huyết lưu thông", cho "dễ ngủ"... nói chung thế nào là "một ít" tuỳ thuộc "tửu lượng" của mỗi người. Nghiện rượu thì không nên nhưng nếu bị coi là đã nghiện rượu thì chưa thấy có những "tiêu chuẩn cụ thể" để đánh giá.

19. Uống bao nhiêu nước là đủ? Người có tuổi có cần uống nhiều nước hay không?

Đối với người bình thường, trong một ngày nước được đưa vào cơ thể khoảng 2.500 ml, trong đó nước uống khoảng 1.000 - 1.500 ml. Nước từ thức ăn 1.000 - 1.200 ml nước sinh ra từ các phản ứng oxy hoá trong cơ thể 200 - 300 ml. Nước được thải ra ngoài cũng 2.500 ml. Bao gồm: nước tiểu 1.000 - 1.500 ml, nước mất qua hơi thở 200 - 400ml, nước bốc hơi qua da 250 - 600ml, nước qua phân 100 - 200ml. Mùa hè, lao động thể lực trong điều kiện nóng bức, một số bệnh nhân (sốt, bỏng, phù thận, suy tim,...) lượng nước đưa vào

hoặc thải ra có sự thay đổi.

Đối với người già, cha ông ta đã có câu "già có bát canh như trẻ được manh áo mới". Câu nói thể hiện người có tuổi rất cần có một chế độ ăn nhẹ nhàng, có đủ rau xanh và nước. Nói chung, người già không nên uống nhiều nước, nhưng cần uống đủ, không nên ăn "khô khan quá".

20. Người cao tuổi cần có chế độ ăn như thế nào?

Khi đã có tuổi, hàm răng đã bị hư hỏng, lung lay, thậm chí rụng dần. Cơ nhai bị teo làm ảnh hưởng đến sự cắn nghiền thức ăn ở miệng. Trương lực dạ dày giảm, sức co bóp yếu, dịch nước bọt, dịch vị và các men tiêu hoá khác giảm cả về số lượng và chất lượng. Đó là những yếu tố làm cho người già ăn kém ngon miệng, tiêu hoá hấp thụ giảm đi. Mặt khác, do hoạt động thể lực giảm, tiêu hao năng lượng do chuyển hoá cơ bản giảm nên nhu cầu dinh dưỡng cũng giảm theo. Vì vậy, chế độ ăn ở người có tuổi cần đạt mấy nét chính sau:

(1) Giảm lượng ăn vào. Nếu ở người trẻ mỗi ngày cần 2.500 calo thì khi 60 tuổi chỉ cần 80% (2.000 calo) và khi 70 tuổi chỉ cần 70% (1.800 calo) là đủ.

(2) Cần chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, tạo không khí thoải mái, khi ăn cần ăn chậm, nhai kỹ tránh ăn vội, nhai dối. Không ăn quá no, quá nhiều vào buổi tối vì khi nằm dạ dày cũng căng to đẩy cơ hoành lên chèn ép vào tim dễ gây ra những biến chứng nguy hiểm.

(3) Nên thay đổi thực đơn thường xuyên, tránh

đơn điệu nhưng cũng tránh những món ăn phải xào rán cầu kỳ khó tiêu, hạn chế các thức ăn già, dai, nhiều mỡ. Nên ăn nhiều rau xanh hoa quả.

21. Người cao tuổi cần ăn uống như thế nào để tránh loãng xương?

Loãng xương là một rối loạn chuyển hoá xương hay gặp nhất do nhiều yếu tố tham gia. Có trường phái thì cho rằng cơ chế hormone và chuyển hoá là chính. Trường phái khác cho rằng thiếu dinh dưỡng (do ăn vào ít và do rối loạn hấp thu ở ruột) là chính.

Do vậy, để phòng loãng xương ở người già cần sử dụng các thuốc như: các estrogen làm hạn chế tiêu xương, các steroid đồng hoá kích thích tạo xương, calci, fluo hoặc vitamin D, cần khuyên người già ăn nhiều sữa, trứng hoặc thức ăn giàu calci, photpho khác để tránh loãng xương.

22. Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm là gì?

Thực phẩm rất dễ bị ô nhiễm, có thể gây ngộ độc nguy hiểm và ảnh hưởng tới sức khỏe người tiêu dùng.

Các tác nhân sinh học chính gây ô nhiễm thực phẩm bao gồm: vi khuẩn, nấm mốc, virut và ký sinh trùng.

Vi khuẩn có ở khắp mọi nơi xung quanh chúng ta. Phân, nước thải, rác bụi, không khí, thực phẩm tươi sống là ổ chứa nhiều loại vi khuẩn gây bệnh. Thức ăn chín để ở nhiệt độ bình thường là môi trường cho vi

khuẩn trong không khí xâm nhập và phát triển rất nhanh, đặc biệt các thức ăn còn thừa sau các bữa ăn chỉ cần một vài giờ là số lượng vi khuẩn có thể sinh sản đạt đến mức gây ngộ độc thực phẩm.

Nấm mốc thường gặp trong môi trường sống, nhất là ở các loại ngũ cốc, quả, hạt có dầu dự trữ trong điều kiện thời tiết nóng ẩm như nước ta. Nấm mốc không những làm hỏng thực phẩm, mà còn sản sinh ra các độc tố nguy hiểm. Aflatation là độc tố vi nấm do nấm Aspergillus Flavus và Aspergirus Parasiticus sản sinh ra trong ngô, đậu và lạc ẩm mốc có thể gây ung thư gan.

Virus gây ngộ độc thực phẩm thường có trong ruột người, các nhuyễn thể sống ở vùng ô nhiễm, rau quả tưới nước có phân tươi. Virus có thể lây truyền từ phân qua tay người tiếp xúc hoặc từ nước bị ô nhiễm phân vào thực phẩm gây bệnh cho người.

Ký sinh trùng thường gặp trong thực phẩm là giun sán. Người ăn phải ấu trùng sán dây trong thịt bò (sán dây bò), trong thịt lợn (thịt lợn gạo) chưa nấu chín. Khi vào cơ thể thì ấu trùng sẽ phát triển thành sán trưởng thành, ký sinh ở ruột và gây rối loạn tiêu hoá.

Khi ăn phải cá nước ngọt có nang trùng sán lá gan chưa nấu chín thì nang trùng chuyển tới ống mật và phát triển ở gan thành sán trưởng thành gây tổn thương gan mật. Nếu ăn phải tôm, cua (nhất là cua trên núi, khe suối ở vùng cao) có nang ấu trùng sán lá phổi chưa nấu chín thì chúng sẽ xuyên qua thành ruột và qua cơ hoành lên phổi, phát triển thành sán trưởng

thành gây viêm phế quản. Bệnh do giun xoắn cũng bởi tập quán ăn thịt tái, nem bằng thịt sống, ăn tiết canh có ấu trùng gây nguy cơ nhiễm độc, dị ứng, sốt cao, liệt cơ hô hấp dễ dẫn tới tử vong.

23. Thế nào là một bữa ăn hợp lý?

Bữa ăn hợp lý là bữa ăn có đầy đủ các chất dinh dưỡng và các chất dinh dưỡng phải có một tỷ lệ cân đối, thích hợp.

Có đầy đủ các chất dinh dưỡng nghĩa là đủ các chất để xây dựng lên các tế bào, các cơ quan hay toàn cơ thể. Là chất để cung cấp năng lượng duy trì sự hoạt động của tế bào, các cơ quan hay toàn cơ thể.

- Nói cách khác: Chất dinh dưỡng gồm các chất sinh năng lượng và các chất không sinh năng lượng.

- Các chất sinh năng lượng: P (protein), G (cacbonhydrat, glucid), L (dầu, mỡ, lipid).

- Các chất không sinh năng lượng: Vitamin, muối khoáng, chất xơ...

Các chất dinh dưỡng phải ở một tỷ lệ cân đối, thích hợp (với từng độ tuổi, từng đối tượng ngành nghề lao động, từng loại bệnh khác nhau nếu không may bị bệnh).

(1) Ví dụ về nhu cầu năng lượng: Đối với người bình thường (theo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam):

Nam	Lao động nhẹ	Lao động vừa	Lao động nặng
18-30 tuổi	2.300 calo	2.700	3.200

31-60 tuổi	2.200	2.700	3.200
> 60 tuổi	1.900	2.200	--

(2) Ví dụ về tỷ lệ các chất sinh năng lượng đối với người lớn Việt Nam bình thường:

+ Tỷ lệ P: L: G là 1:1:4 (hoặc 4,5; 5; 6).

+ Nếu là 1: 1: 4 thì phần trăm năng lượng do protein là khoảng 14%, lipid khoảng 30%, glucid khoảng 56%, đây là tỷ lệ thích hợp cho những người lao động thể lực, lối sống hoạt động và ở các xứ lạnh, nước phát triển, có thói quen ăn nhiều thịt.

(3) Ví dụ về tỷ lệ phần trăm năng lượng:

Thông thường:

Chất đạm khoảng 14 - 16%.

Chất béo khoảng 15 - 25%.

Chất đường bột khoảng 55 - 60 - 65%.

Trong đó, với chất đạm, tỷ lệ đạm động vật/ đạm thực vật nên là 50/50.

Với chất béo: Tỷ lệ dầu thực vật/ mỡ động vật cũng tối thiểu nên là 50/50 và/hoặc acid béo no không được vượt quá 10% năng lượng, acid béo chưa no phải đạt từ 4-10% năng lượng khẩu phần.

24. Những thực phẩm nào dễ mất an toàn vệ sinh thực phẩm?

Danh mục 10 nhóm thực phẩm có nguy cơ cao (dễ mất an toàn vệ sinh) như sau:

a) Thịt và sản phẩm chế biến từ thịt.

b) Sữa và các sản phẩm chế biến từ sữa.

c) Trứng và sản phẩm chế biến từ trứng.

d) Thủy sản tươi sống đã qua chế biến.

đ) Các loại kem, nước đá, nước khoáng thiên nhiên.

e) Thực phẩm chức năng, thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng, thực phẩm bổ sung, phụ gia thực phẩm.

g) Thức ăn, đồ uống, chế biến ăn ngay.

h) Thực phẩm đông lạnh.

i) Sữa đậu nành và sản phẩm chế biến từ đậu nành.

k) Các loại rau, củ quả tươi sống ăn ngay.

25. Thế nào là bị ngộ độc thực phẩm?

Thuật ngữ ngộ độc thực phẩm nói về một hội chứng cấp tính xảy ra đột ngột, do ăn phải thức ăn có chất độc, biểu hiện bằng những triệu chứng dạ dày - ruột (nôn, ỉa chảy...) và những triệu chứng khác tuỳ theo đặc điểm của từng loại ngộ độc (tê liệt thần kinh, co giật, rối loạn hô hấp, tuần hoàn, vận động...), tác nhân gây ngộ độc có thể là chất độc hoá học (hoá chất bảo vệ thực vật...), chất độc tự nhiên có sẵn trong thực phẩm (một số loài động vật hoặc thực vật), do vi sinh vật (vi khuẩn, virus, ký sinh trùng) và do thức ăn biến chất. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, số vụ ngộ độc thực phẩm hay số vụ ghi nhận được chỉ là phần nổi của tảng băng chìm, chỉ chiếm khoảng 1% trên thực tế (!).

26. Có phải ăn dưa muối, cà muối nhiều dễ mắc bệnh ung thư?

Dưa muối, cà muối là những món ăn cổ truyền của nhân dân ta từ hàng ngàn năm nay. Trong bữa cơm của người Việt Nam nếu có thêm đĩa dưa hoặc cà muối thì cảm thấy hấp dẫn hơn. Đặc biệt, trong những ngày lễ tết thường có nhiều món ăn có nhiều chất béo, chất đạm thì hầu như bao giờ cũng có đĩa dưa muối, hành muối. Dưa chua có tác dụng kích thích tiêu hoá nhờ men lac-tic, ăn ngon miệng hơn, tốt cho cơ thể, không nên ăn dưa muối còn cay đặc biệt là dưa khú.

Bình thường, trong rau cải hàm lượng nitrit chỉ ở dạng vết, nhưng khi muối dưa thì hàm lượng nitrit tăng lên trong vài ngày đầu do quá trình vi sinh khử nitrat có trong rau thành nitrit, nitrit giảm dần và mất hẳn khi dưa đã chua vàng, khi dưa bị khú thì hàm lượng nitrit tăng cao. Nitrit vào cơ thể sẽ tác dụng với amin bậc hai có trong một số thức ăn như tôm, cá đặc biệt là mắm tôm sẽ tạo thành hợp chất nitrozamin có nguy cơ gây ung thư. Không ăn dưa khú hoặc dưa mới muối chưa chín là vì thế.

27. Không nên ăn nhiều quẩy và không nên ăn quẩy thường xuyên có đúng không?

Khi làm quẩy, người ta phải cho phèn chua vào như một chất phụ gia, 50 g bột bánh có khoảng 10-12 mg nhôm, mà trong phèn chua lại có nhôm. Mỗi ngày người ta ăn vào cơ thể chừng 10-80 mg nhôm trong thức ăn, trong đó phần lớn bị thải ra theo phân, chỉ còn lượng nhỏ tích tụ lại ở tinh hoàn, thận, cơ bắp, tuyến giáp trạng, xương và tổ chức não... Nhôm cũng là nguyên tố vi lượng cần thiết cho cơ thể, mà trước

đây được coi là không ảnh hưởng lắm tới sức khỏe. Nhưng những năm gần đây, qua nghiên cứu bệnh lú lẫn ở người già, các nhà khoa học đã phát hiện, rất nhiều người già mắc bệnh ngây ngô hoặc tinh thần khác thường là do có hàm lượng nhôm trong não cao hơn ở người bình thường từ 10 - 30 lần. Người ta còn biết rằng hàm lượng nhôm trong thực phẩm quá cao sẽ làm lão hoá sớm hơn. Nhôm tích lại trong não làm cho trí nhớ giảm sút, thậm chí gây đần độn. Nhôm ức chế sự hấp thụ phốt pho, can thiệp vào quá trình trao đổi chất calci của cơ thể, làm xương loãng, dễ gẫy.

Ngoài ra, mỡ dầu dùng rán quẩy do thời gian sôi trong chảo lâu ở nhiệt độ tương đối cao, thường dùng đi dùng lại nên dễ tạo ra chất độc. Những chất độc này ăn vào sẽ làm chức năng gan thay đổi, trong quá trình rán thực phẩm, dầu tiếp xúc với không khí, tạo phản ứng oxy hoá nhiệt phức tạp, sản sinh ra chất oxy hoá. Chất này có tác dụng kích thích tương đối mạnh niêm mạc, nên ăn nhiều quẩy rất dễ gây ra viêm dạ dày, đường ruột. Do vậy, không nên ăn nhiều và ăn quẩy thường xuyên, người già càng phải ăn ít hơn.

28. Vì sao không nên thường xuyên ăn mì ăn liền nhiều?

Ăn mì ăn liền nhiều và thường xuyên sẽ khiến cơ thể bị thiếu chất dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu vitamin B2, vitamin A và chất kẽm.

Thành phần chủ yếu của mì ăn liền là đường, mì chính, muối. Những loại như mì gà, mì bò thì hàm

lượng thịt cũng rất ít.

Để chống cho mì khỏi hỏng, người ta còn cho thêm những sắc tố, chất bảo quản thức ăn vào mì, chất tạo mầu (mầu vàng - E200) mà những chất này đều có hại cho sức khỏe con người. Nếu ăn thì nên cho thêm thịt, rau tươi để bổ sung đầy đủ chất cho cơ thể.

29. Vì sao không nên ăn gạo xát quá kỹ?

Một số người không thích ăn các loại lương thực thô mà chỉ thích ăn lương thực tinh, nhưng họ không biết như vậy là có hại. Vitamin B1 là chất không thể thiếu đối với cơ thể, nó có nhiều ở trong vỏ lụa của lương thực hoặc các phôi của hạt. Loại lương thực tinh thường là được xay xát rất kỹ, làm cho vitamin B1 bị mất đi lượng rất lớn. Khi cơ thể thiếu vitamin B1 sẽ dẫn tới bệnh beri-beri, bệnh tê phù, ảnh hưởng đến sự truyền dẫn bình thường của thần kinh, xuất hiện chứng bàn chân lở loét, cơ đau nhức mất ngủ. Vì vậy, chớ nên ăn lương thực quá tinh.

Các chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới cho biết, người ăn lương thực quá tinh bị thiếu vitamin B1 đã trở thành một vấn đề quan trọng của nhiều quốc gia quan tâm. Ngày nay, kinh tế phát triển, đời sống được nâng cao, kết cấu bữa ăn được thay đổi, người ta ăn ít lương thực thô hơn trước mà thay bằng lương thực tinh. Do vậy, số người bị bệnh phù do thiếu vitamin B1 ngày càng tăng. Muốn tránh khỏi hiện tượng này cần phải ăn một lượng lương thực thô thích hợp.

30. Không nên chỉ ăn dầu thực vật có đúng không?

Mọi người đều biết chỉ ăn mỡ động vật sẽ dẫn đến vữa xơ động mạch. Gần đây, các nhà dinh dưỡng lại phát hiện, chỉ ăn dầu thực vật cũng có thể bị bệnh đái đường, tim mạch.

Sở nghiên cứu dinh dưỡng ở Nhật Bản đã làm một thí nghiệm: chia 140 con chuột làm hai nhóm, một nhóm chỉ ăn mỡ động vật, nhóm khác chỉ ăn dầu thực vật. Sau 45 tuần lễ, số chuột chết ở nhóm chỉ ăn mỡ chiếm 18%, còn ở nhóm sau số chuột chết cao chiếm đến 60%. Các nhà khoa học Nhật Bản cho rằng, nhóm chuột ăn dầu thực vật chết nhiều hơn là vì mạch máu bị yếu, dẫn đến xuất huyết tại các bộ phận gây nên.

Các chuyên gia đề xuất, tỷ lệ dùng dầu thực vật và mỡ động vật tốt nhất là 60/40, nên đạt 50/50.

Trước kia, do điều kiện khó khăn, chúng ta thường có thói quen ăn loại dầu thô chưa tinh luyện. Ngoài ra, các loại dầu thực vật khác nhau thì ảnh hưởng của nó đối với cơ thể con người cũng khác nhau, hàm lượng acid béo chưa bão hoà càng nhiều thì càng tốt. Các nhà dinh dưỡng học cho biết: dầu vừng, dầu hướng dương, dầu ngô, dầu đỗ tương là những loại dầu tốt.

31. Vì sao không nên sử dụng dầu thực vật đã nấu, rán nhiều lần ở nhiệt độ cao?

Dùng đi dùng lại nhiều lần dầu rán thức ăn trong nhiệt độ cao sẽ làm dầu bị oxy hoá, tạo ra những chất không tốt cho sức khoẻ, thậm chí gây ung thư.

Chưa nói tới chuyện các vitamin A, E trong dầu bị

phá huỷ, làm giảm giá trị dinh dưỡng, mà chỉ nói tới chuyện dưới tác dụng của nhiệt độ cao (trên 180°C) sẽ gây ra các phản ứng hóa học, sản sinh ra các chất andehit, chất oxy hoá, perocid... đều là những chất rất có hại cho cơ thể. Nhiệt độ dầu càng cao, số lần dùng dầu đã qua sử dụng càng nhiều thì chất độc hại sinh ra càng nhiều. Trong những chất đó, có những chất gây ra ô nhiễm không khí, người hít vào cũng độc hại, có chất lại lắng lẫn vào trong dầu, người ăn vào rất hại. Nhẹ thì làm cho chóng mặt, buồn nôn, nôn oẹ, đau bụng, thở khó, tim đập chậm, huyết áp tăng cao, tứ chi mệt mỏi, ăn lâu dài còn có thể bị ung thư. Để phòng chống sự nguy hại đó, trước hết cần khống chế nhiệt độ khi đun nấu, nói chung không để vượt quá 150 - 180°C, có nghĩa là chớ để dầu bốc khói. Hai là không dùng lại dầu đã qua sử dụng nhiều lần.

32. Vì sao không nên uống quá lạnh, kể cả mùa hè?

Mọi người khi lao động, tập luyện, mồ hôi vã ra có thể thích uống một ly nước chanh đá, cốc bia lạnh… nhưng phân tử nước trong đồ uống lạnh lúc đang tích hợp lại sẽ rất khó thấm vào các tế bào nên thực tế cơ thể vẫn rất "khát". Ngược lại, phân tử nước trong đồ uống nóng hoàn toàn thẩm thấu vào tế bào để bổ sung lượng nước đã mất. Do vậy, dùng đồ uống lạnh không bằng đồ uống nóng. Nếu thường xuyên dùng quá nhiều đồ uống lạnh sẽ thiếu nước cung cấp cho tế bào, trong khi lượng nước chiếm 70% khối lượng cơ thể. Ngoài ra, tuy đồ uống lạnh có làm ta tạm thời sảng khoái nhưng nhiệt không thoát ra được, càng uống

nhiều đồ uống lạnh thì sẽ càng "vít chặt" lỗ chân lông lại, cơ thể không tản được nhiệt ra ngoài, nên cái nóng vẫn không giảm được bao nhiêu.

Người trẻ tuổi và sức khỏe bình thường thì có thể dùng đồ uống lạnh có nhiệt độ khoảng 8 -15^{o}C. Mùa hè oi bức, có thể dùng nước sôi để nguội hoặc nước chanh, cam, mía... với vài mẩu đá và uống nước chậm rãi từ từ.

Nếu đồ uống lạnh quá mức cho phép sẽ làm cho các vi mạch trong dạ dày, ruột co thắt lại dẫn đến niêm mạc thiếu máu, từ đó làm giảm chức năng tiêu hoá và sát trùng của dạ dày và ruột. Những cơn đau xoáy vùng rốn hoặc đi ngoài cấp là biểu hiện của tình trạng đường tiêu hoá của bạn bị tổn thương vì một trong những nguyên nhân là dùng đồ uống lạnh không đúng lúc.

Đối với người già, đặc biệt những người mắc bệnh tim mạch, thiểu năng tuần hoàn não càng phải thận trọng khi dùng đồ uống lạnh. Bởi vì, không chỉ gây tổn thương dạ dày và ruột mà còn có thể dẫn tới co thắt mạch máu não. Chính vì vậy người già nên hạn chế đến mức tối đa dùng đồ uống lạnh, tốt nhất là uống nước ấm.

Các vận động viên thể thao cũng cần cẩn thận, không nên dùng quá mức đồ uống lạnh vì, khi luyện tập hay thi đấu máu trong người dồn ra bên dưới lớp da, riêng bộ phận tiêu hoá tạm thời thiếu máu. Nếu lúc đó uống cấp tập đồ uống lạnh sẽ làm cho mạch máu

trong dạ dày và ruột bị co thắt.

Các đồ uống nên để trong tủ lạnh khoảng 30 phút lấy ra là vừa. Các đồ uống trong tủ lạnh thì nên lấy ra khỏi tủ lạnh khoảng 30 phút rồi hãy dùng. Uống thường xuyên bia rượu lạnh với liều lượng lớn là nguy hiểm và không tốt cho sức khoẻ (!).

33. Không nên ăn nhiều hoa quả thay rau có đúng không?

Cả trái cây và rau đều chứa nhiều muối vô cơ như kali, calci, natri, magiê, sắt, kẽm... Nhưng ở rau hàm lượng muối vô cơ và vitamin thường phong phú hơn ở trái cây.

Trong rau có chứa nhiều chất xơ hơn hoa quả. Chất xơ có thể kích thích nhu động ruột phòng ngừa táo bón, giảm bớt sự hấp thu độc tố vào cơ thể của ruột. Theo nghiên cứu, những người ăn nhiều rau, tỷ lệ phát sinh ung thư trực tràng thấp hơn những người ăn ít chất xơ, rau. Rau còn chứa beta caroten, có tác dụng phòng, chống ung thư.

Ngoài ra, đường trong rau có chỉ số đường huyết (GI-glycemix index) thấp hơn trong hoa quả, được cơ thể hấp thụ dần dần nên không khiến đường huyết tăng đột ngột. Còn đường chứa trong trái cây phần lớn là đường đơn hoặc đường kép, những đường này khi vào cơ thể người vào máu rất nhanh. Bởi vậy, trong thời gian ngắn, nếu ăn nhiều hoa quả sẽ khiến nồng độ đường huyết lên nhanh, mà đường huyết quá cao lại thúc đẩy cơ thể tiết ra nhiều insulin, làm nồng độ đường huyết hạ nhanh. Bởi vậy, trong thời gian ngắn

sự lên nhanh xuống nhanh của đường huyết sẽ khiến người ta có cảm giác khó chịu, mệt mỏi. Bên cạnh đó, lượng đường nhiều sẽ chuyển thành mỡ trong gan hoặc gây béo phì không tốt. Tóm lại, không thể ăn trái cây thay rau xanh mà phải ăn cả hai với một tỷ lệ thích hợp.

34. Vì sao nên ăn cà chua nấu chín?

Đầu năm 1999, Mỹ đã công bố kết quả 35 công trình nghiên cứu cho thấy, ở những người ăn nhiều cà chua và chất chế biến từ cà chua, nguy cơ ung thư giảm 40% so với những người ăn ít. Kết quả rõ rệt nhất đối với bệnh ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi và ung thư dạ dày.

Cà chua ăn sống cung cấp nhiều vitamin hơn do không bị nhiệt độ phá hủy trong quá trình xào nấu vả lại ăn cũng khoái khẩu hơn. Còn về cà chua chín thì gần đây, kết quả một nghiên cứu ở châu Âu trên hàng nghìn người cho thấy: cà chua đã chế biến (xào, nấu, nhất là sốt cà chua) cung cấp lượng lycopen dồi dào. Lycopen có tác dụng làm giảm sự phát triển của một số dạng ung thư đường ruột, ung thư tuyến tiền liệt, chống nhồi máu cơ tim. Nó không cho các gốc tự do phá hủy các tế bào lành của cơ thể. Lượng lycopen trong cà chua tăng nhiều nếu được nấu chín, chẳng hạn sốt cà chua có lượng lycopen dễ dàng và chất béo dùng trong quá trình chế biến tạo thuận lợi dễ dàng cho việc hấp thu nó. Công trình nghiên cứu nói trên cũng cho thấy, cà chua chín cây có nhiều lycopen hơn cà chua chín dấm.

35. Người bị bệnh động mạch vành tim không nên ăn nhiều đường có đúng không?

Bữa ăn của chúng ta thường lấy gạo làm thực phẩm chính, trong gạo có lượng đường tương đối cao. Trong thức ăn của người bình thường cũng có đủ hàm lượng đường, thậm chí cao hơn so với nhu cầu của cơ thể. Lúc ấy nếu ăn thêm đường hay chất ngọt khác như bánh, kẹo, sôcôla thì lượng đường vào cơ thể sẽ tăng nhiều so với nhu cầu.

Lượng đường quá nhiều không được sử dụng làm năng lượng kịp thời sẽ tích lại thành mỡ, tồn đọng lại trong cơ thể, lâu dần sẽ làm tăng thể trọng, huyết áp tăng cao, gây gánh nặng cho tim và phổi. Các chuyên gia Thụy Sĩ khi nghiên cứu mối quan hệ giữa bệnh tim mạch với việc ăn nhiều đường trong thời gian từ năm 1960 đến năm 1968 đã phát hiện, tỷ lệ tử vong của người bệnh động mạch vành tim tỷ lệ thuận với việc tiêu thụ đường. Các nhà khoa học Nhật Bản cũng có kết luận tương tự. Do vậy, người bị bệnh động mạch vành tim không nên ăn nhiều đường.

36. Người bị bệnh động mạch vành tim không nên uống nhiều đồ uống chứa côca có phải không?

Côca côla là đồ uống không phải ai muốn uống tuỳ thích cũng được, nhất là người bị bệnh động mạch vành và bệnh tim thì càng không nên uống nhiều vì đồ uống này được làm từ quả côca, nếu uống quá nhiều trong một lần, chất cafein sẽ kích thích lên thành niêm

mạc dạ dày gây buồn nôn, nôn oẹ, nhức đầu và loạn nhịp tim.

Người lớn uống liền 3.000ml côca côla trở lên có thể bị trúng độc biểu hiện nóng nảy không yên, hô hấp nhanh, cơ bắp run, tim đập nhanh và loạn nhịp. Người bị bệnh động mạch vành tim dễ bị rối loạn điện tim vì nó làm cho nhịp tim thất thường - một nguyên nhân chính gây tử vong cho người bị bệnh tim. Ngoài ra, lượng cafein sẽ kích thích động mạch vành gây co thắt ngực. Do vậy, người bệnh động mạch vành tim chớ uống nhiều côca côla.

37. Phụ nữ lớn tuổi không nên ăn nhiều đồ ngọt có đúng không?

Đường là thức ăn thông thường trong mọi gia đình, nó có vị ngọt nên nhiều người thích ăn. Ngày nay, người ta có xu hướng ăn nhiều đường hơn. Ví dụ như các loại đồ uống ngọt, bánh kẹo ngọt, gia vị ngọt... là loại thực phẩm thường dùng, do đó, mang lại một căn bệnh gọi là "Triệu chứng tổng hợp ăn ngọt". Các nhà khoa học ở Đại học Y Oakya Mỹ phát hiện: những phụ nữ ở độ tuổi 50 ăn quá nhiều chất ngọt dễ dẫn tới sỏi mật. Qua điều tra cho thấy, trên 90 bệnh nhân sỏi mật đều là những phụ nữ trung niên béo phì thích ăn đồ ngọt.

Các nhà khoa học cho rằng, nếu dùng lượng đường quá nhiều sẽ làm giảm lượng insulin, từ đó, làm tăng cholesterol. Lượng đường quá nhiều còn tự động chuyển hoá thành mỡ sẽ ảnh hưởng tới sự thèm ăn

bình thường, gây cản trở cho việc hấp thụ vitamin, khoáng chất và các chất khác, dẫn tới cơ thể bị béo phì. Tuy vậy, không phải tất cả người béo phì đều gây ra sỏi mật, song với phụ nữ trung niên thì nó lại là yếu tố nguy cơ cao.

Ăn nhiều đường còn dễ gây ra ung thư tuyến sữa. Qua nghiên cứu thấy rằng, vú của phụ nữ là một bộ máy hấp thụ insulin rất cao, người ăn nhiều đường trong thời gian dài sẽ làm cho insulin trong máu luôn ở trạng thái cao, mà sự sinh trưởng của tế bào ung thư tuyến vú thời kỳ đầu chính là lúc lượng insulin lớn, vú lại hấp thụ lượng lớn insulin nên càng tạo điều kiện cho tế bào ung thư phát triển nhanh hơn.

Ăn nhiều đường trong thời gian dài còn đẩy nhanh sự lão hoá của tế bào. Bởi đường là thức ăn mang tính acid, cơ thể khoẻ mạnh luôn duy trì độ kiềm yếu, nếu ăn quá nhiều đường, độ kiềm của cơ thể biến thành trung tính hay tính acid yếu sẽ thúc đẩy tế bào lão hoá nhanh, làm cho khả năng thích ứng môi trường của con người sẽ kém đi, tóc bạc sớm hơn.

Ngoài ra, ăn nhiều đường cũng làm cho lượng calci bị tiêu hao lớn, gây ra hiện tượng xương mất calci, làm xương loãng, dễ gãy. Người ta còn thấy rằng, những phụ nữ là chủ gia đình hoặc nữ viên chức do thích ăn nhiều đường mà thường làm cho tinh thần không phấn chấn, thể lực suy yếu. Đồng thời, còn kích thích dạ dày tiết dịch vị, lâu dần sẽ làm tổn thương niêm mạc dạ dày gây ra viêm loét.

Ăn quá nhiều đồ ngọt sẽ gây béo phì dễ dẫn tới xơ vữa động mạch, bệnh động mạch vành tim, tiểu đường, sỏi mật, bệnh thận... Do vậy, phụ nữ trung niên chớ ăn nhiều đồ ngọt.

38. Các loại thực phẩm nào người già cần tránh không nên ăn hoặc chỉ ăn ít?

Các loại thực phẩm chiên, rán: Do ngấm lượng mỡ đã chuyển hoá cao nên dễ gây ung thư.

Các thực phẩm dầm, muối: Quá mặn và dễ gây ra các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột.

Các loại tương mắm: Nhiều muối, không tốt.

Các thực phẩm đông lạnh: Dễ gây bệnh đường ruột, tim mạch.

Tiết và nội tạng động vật: Chứa nhiều cholesterol có thể gây bệnh xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường.

Các thức ăn nhanh (fast food): Ví dụ mì ăn liền - vì lượng dinh dưỡng và vitamin thấp, dễ làm cơ thể thiếu chất.

39. Ăn thanh đạm không đồng nghĩa với ăn chay, nghĩa là thế nào?

Một số người lý giải việc ăn thanh đạm của người già như là ăn chay là không đúng. Người ăn chay chỉ ăn rau, tuy lượng vitamin C phong phú nhưng lại rất thiếu protein và mỡ. Mà trong thịt động vật, nhất là cá lại có nhiều protein và loại acid béo chưa no. Do đó, phải kết hợp cả hai loại thức ăn này thì mới cân bằng dinh dưỡng được. Khái niệm về ăn chay cũng không

phải chỉ là ăn toàn rau nữa mà có tới 5 loại ăn chay, đó là:

a) Ăn chay tuyệt đối (chỉ ăn rau, củ, quả).

b) Ăn chay chỉ ăn rau và các loại hạt.

c) Ăn chay có dùng sữa.

d) Ăn chay có dùng sữa và trứng.

đ) Ăn chay bán phần (chỉ không dùng các loại thịt đỏ như thịt bò, thịt cừu...).

Ngoài ra, còn có những loại hình ăn chay theo ngày, theo tuần, theo tháng, theo tuần trăng, ăn chay trường...

40. Không nên ngày nào cũng ăn đậu phụ có đúng không?

Bước vào tuổi già, khả năng bài tiết của thận kém đi, nếu ăn quá nhiều đậu phụ, lượng protein thực vật nhiều cũng gây gánh nặng cho thận, làm suy thoái chức năng thận. Các chuyên gia y học gần đây phát hiện, trong chế phẩm của đậu chứa rất nhiều loại acid amin. Dưới tác dụng của chất dung môi, các acid amin này sẽ chuyển hoá thành loại acid amin khác, chất này gây tổn thương tế bào nội bì thành mạch, thúc đẩy sự hình thành xơ cứng động mạch. Công bằng mà nói thì đậu phụ không chỉ có hàm lượng protein cao lại gần giống như thịt về chủng loại acid amin nữa. Ngoài ra, nó còn chứa nội tiết tố nữ thực vật (tiền estrogen), lại giàu calci, nên rất tốt cho việc phòng, chống loãng xương, nhất là đối với phụ nữ tuổi trung niên.

41. Ăn chay trường không tốt cho sức khỏe có đúng không?

Các bệnh tật ở người cao tuổi: suy nhược tuổi già, bạc đầu, rụng răng, loãng xương, tim mạch đều liên quan đến thiếu mangan. Thiếu mangan sẽ ảnh hưởng đến phát triển xương, đần độn, phản ứng chậm chạp. Cơ thể người khó hấp thu nguyên tố vi lượng mangan trong rau quả, nhưng lại dễ hấp thu trong thịt cá. Vì thế, ăn thịt cá là con đường hấp thu mangan nhanh nhất nên vẫn cần ăn một lượng thịt nhất định. Do vậy, người già không có bệnh gì thật đặc biệt thì không nên ăn chay trường vì như vậy cơ thể sẽ bị thiếu chất dinh dưỡng.

42. Không nên chỉ ăn gạo quanh năm, có đúng không?

Không nên chỉ ăn gạo hay sản phẩm từ bột mì mà nên ăn lẫn gạo, bột của các loại ngũ cốc khác để duy trì cân bằng dinh dưỡng. Ví dụ như trong protein gạo và bột mì đều thiếu chất lysin. Nếu ăn kết hợp với các ngũ cốc khác thì sẽ bổ sung được lysin, cân bằng dinh dưỡng - điều đó là đúng, như đã có một câu hỏi tương tự ở phần trước, ăn đa dạng, nhiều loại thực phẩm ngay trong mỗi ngày là tốt cho sức khỏe, các ngũ cốc cũng vậy, nên ăn nhiều loại thay đổi nhau.

43. Vì sao không nên ăn quá nhanh?

Đau dạ dày, hành tá tràng là một căn bệnh tương đối phổ biến, rất nhiều người mắc. Đau dạ dày lâu và nặng có thể dẫn tới ung thư dạ dày, biến dạng hành tá

tràng rất khó chữa. Cơ chế gây nên đau dạ dày hay hành tá tràng có rất nhiều. Nhưng một trong số đó là do ăn nhanh, thức ăn chưa được răng cắt xé, nghiền kỹ ở miệng đã bị nuốt xuống dạ dày. Ngoài việc cơm không được nhai kỹ, men tiêu hoá của nước bọt chưa tiết ra thì cơm đã bị đẩy xuống dạ dày, dịch dạ dày cũng không được nhào trộn đều với thức ăn làm cho việc tiêu hoá ở dạ dày khó khăn hơn, lâu dần sẽ dẫn tới đau dạ dày. Ăn không đúng bữa, ăn linh tinh, để dạ dày no quá hoặc đói quá hay thức ăn nóng, lạnh quá cũng ảnh hưởng tương tự. Các cụ ta từ xưa đã có câu "nhai kỹ no lâu, cầy sâu tốt lúa" là vì vậy.

44. Người lớn tuổi không nên ăn thức ăn quá béo, quá ngọt có phải không?

Ăn nhiều mỡ động vật và thức ăn có hàm lượng cholesterol cao dễ làm tăng mỡ máu. Người thích ăn đồ ngọt lượng đường nhiều, dư thừa sẽ chuyển hoá thành mỡ và làm mỡ trong máu tăng cao, dễ dẫn tới các bệnh tim mạch. Do vậy, người trung niên không nên ăn thực phẩm quá béo và quá ngọt.

45. Vì sao người cao tuổi và trung niên không nên ăn nhiều thực phẩm chứa hàm lượng protein cao?

Nhiều năm nay, việc ăn thức ăn chứa lượng protein cao được coi là nhân tố để giảm béo nhanh và giữ gìn sức khỏe tốt. Nhưng thực tế thì ăn quá nhiều protein cũng gây ra nhiều nguy hiểm cho cơ thể.

Protein là chất cơ bản tạo nên tế bào, nó tồn tại

trong máu và các dịch thể khác. Tất cả các protein đều do các phân tử acid amin kết hợp thành, những acid amin này có thể thông qua nhiều con đường mà cơ thể có được. Nhưng trong đó có 8 loại, ở trẻ nhỏ là 9 loại acid amin cơ thể không tự tổng hợp được mà bắt buộc phải từ thực phẩm cung cấp, nên được gọi là acid amin thiết yếu.

Nếu ăn quá nhiều protein, lượng acid amin dư thừa sẽ được cơ thể chuyển hoá thành chất khác rồi thải qua gan và thận. Lượng chất thải này càng nhiều thì gan và thận càng chịu gánh nặng hơn. Như vậy, ăn nhiều protein sẽ có hại cho gan và thận. Thực tiễn cũng cho thấy rằng, khi chức năng gan và thận giảm - là một phần của quá trình lão hoá tự nhiên - là có liên quan đến ăn nhiều protein gây ra. Do đó, để giữ gìn sức khoẻ, người già và trung niên không được ăn quá nhiều thức ăn chứa lượng protein cao.

46. Vì sao người già không nên ăn kiêng lâu dài?

Người già do tiêu hao nhiệt lượng giảm, ít thèm ăn hoặc xuất phát từ mục đích giảm béo, phòng chống tăng huyết áp mà ăn kiêng quá. Thực tế cho thấy điều đó là không tốt, rất hại cho sức khỏe.

Cơ thể suy lão, tóc bạc, răng rụng, loãng xương và các bệnh tim mạch xảy ra đều có liên quan tới việc ăn không đủ chất magiê gây ra. Thiếu magiê chẳng những ảnh hưởng tới sự phát triển của xương, mà còn gây ra đau nhức xương toàn thân, lưng gù, xương dễ gãy, mệt mỏi. Thiếu magiê còn làm cho tư duy chậm chạp, cảm giác

thiếu nhạy bén, vì vậy, người già không nên ăn kiêng quá. Magiê chứa trong thức ăn gốc thực vật thì cơ thể khó hấp thụ, còn trong các loại thịt lượng magiê ít nhưng cơ thể dễ hấp thu. Cho nên, ăn thịt vừa đủ là con đường quan trọng để cung cấp magiê cho cơ thể.

47. Vì sao người già không nên ăn nhiều hoa quả đóng hộp?

Hoa quả đóng hộp phần lớn đều được ngâm trong dung dịch có độ đường cao, có lúc tới độ bão hoà, nên ăn nó chẳng khác gì ăn một lượng đường lớn. Ngoài việc dễ gây béo phì, còn dễ dẫn tới tăng huyết áp, mỡ máu cao và những bệnh về tim mạch. Các nhà khoa học Nhật Bản phát hiện: do chức năng tuyến tuỵ của người già suy giảm, lượng insulin tuỵ tiết ra cũng giảm, nên khi ăn nhiều đồ hộp trong thời gian dài thì tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường sẽ lớn hơn nhiều so với người trung niên và thanh niên cùng ăn lượng hoa quả như vậy. Ngoài ra, khi gia công, hoa quả cũng mất một phần vitamin, nếu chỉ ăn hoa quả đóng hộp mà không ăn hoa quả tươi và rau xanh thêm sẽ làm cho người già dễ mắc bệnh thiếu vitamin.

48. Vì sao người già không nên uống bia nhiều?

Bia là một loại đồ uống, nước uống được nhiều người ưa thích, nhưng người già thường xuyên uống nhiều bia lại có hại cho sức khỏe. Bởi trong quá trình chưng cất và vận chuyển bia, nhôm trong vỏ thùng rất dễ hoà tan vào bia, mà nhôm là nguyên tố có hại cho cơ thể. Các bác sĩ ở bệnh viện Hoàng gia Anh khi điều

tra 700 người đàn ông trong độ tuổi 40-60 ở các thành phố đã phát hiện ra: những người thường xuyên uống bia thì lượng nhôm trong máu đều tăng. Sự trao đổi chất ở người già suy giảm, khả năng loại độc tố kém, nhôm tích tụ trong cơ thể dễ gây ra ngộ độc, ngây ngô và tinh thần khác thường. Do vậy, người già không nên thường xuyên uống nhiều bia.

49. Vì sao người già sau khi ăn cơm không nên đi bộ ngay?

Kết quả của một cuộc điều tra nghiên cứu cho thấy sau khi ăn cơm, huyết áp của 51 người già giảm bình quân 15mmHg, mạch đập cũng thay đổi nhưng không lớn. Điều này cho thấy, sau khi ăn cơm người già hay bị hạ huyết áp, rất dễ ngã. Vì vậy, người già sau khi ăn cần nghỉ ngơi, chớ đi dạo ngay. Chưa kể nếu ăn no mà đi bộ nhiều có thể gây sa dạ dày và ảnh hưởng không tốt cho sự tiêu hoá thức ăn.

50. Vì sao sau khi ăn, người già không nên đi ngủ ngay?

Thông thường, tuổi càng cao thì chức năng của tế bào thần kinh càng giảm. Thời gian ngủ của người già thường ít hơn thanh niên, mà lại dễ tỉnh hay mệt mỏi, nhất là người ăn xong đi ngủ ngay, sẽ không tốt cho sức khỏe của họ.

Các chuyên gia Y học Đức cho biết, những người ăn xong đi ngủ ngay sẽ nguy hiểm gồm có 3 loại: những người trên 65 tuổi, người béo có thể trọng tăng hơn 20% so với chuẩn, người huyết áp thấp có vấn đề ở hệ tuần hoàn, nhất là người động mạch não bị hẹp cũng

rất dễ bị choáng. Người già thường bị xơ cứng động mạch, dễ làm thiếu máu não. Sau khi ăn, tuần hoàn máu tới hệ tiêu hoá tăng mạnh, lượng máu lên não giảm, cộng với khi ngủ thường bất động nên càng dễ bị thiếu máu cục bộ.

Do đó, sau khi ăn, người già không nên đi ngủ ngay, có thể hoạt động nhẹ nhàng một lúc có lợi cho hệ tuần hoàn hơn.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Bảng nhu cầu dinh dưỡng theo tuổi khuyến nghị cho người Việt Nam

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Lứa tuổi (năm)	Năng lượng	Protein	Chất khoáng			Vitamin						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			Ca	Fe***	Iod	A	D	E	B1	B2	PP	C
	Kcal	g	mg	mg	mcg	mcg	mcg	mcg	mg	mg	mg	mg
Trẻ em												
<6 tháng	555	12	300	0,93		375	5	3	0,2	0,3	2	25
7-12 tháng	710	21-25	400	12,4	90	400	5	4	0,3	0,4	4	30
1-3	1180	35-44	500	7,7	90	450	5	6	0,6	0,6	8	30
4-6	1470	44-55	600	8,4	90	450	5	6	0,6	0,6	8	30
7-9	1825	55-64	700	11,9	120	500	5	7	0,9	0,9	12	35

Nam vị thành niên														
10-12	2110	63-74					120			10				
13-15	2650	80-93			19,5		150			12				
16-18	2980	89-104	1000		25,1		150	600	5	13	1,2	1,3	16	65
Nữ vị thành niên														
10-12	2010	60-70			18,7*; 43,6**	12 0	600			1,1				
13-15	2200	66-77					150			12				
16-18	2240	67-78	1000		41,3		150	5	11	12	1	16	65	
Người trưởng thành	**Lao động**													
	Nhẹ	**Vừa**	**Nặng**											
Nam 19-30	2.300	2.700	3.300	69-112	700		150	600	5-10	12	1,2	1,3	16,2	70
31-60	2.200	2.600	3.200	66-112				600					16,2	
>60	1.900	2.200	2.600	57-94	1.000	18,3	150	600	15		1,2	1,3	13,2	70
Nữ 19-30	2.200	2.300	2.600	66-91	700	39,2	150	500	5-10	12	1,1	1,1	13,8	70
31-60	2.100	2.200	2.500	63-87				500					13,2	

>60	1.800	1.900	2.200	54-77	1.000	15,1	150	600	15		1,1	1,1	11,4	70
Phụ nữ có thai (3 tháng giữa)	+360	+360	-	+10-15	1.000	20	200	800	5	12	1,4	1,4	+2,1	80
Phụ nữ có thai (3 tháng cuối)	+475	+475	-	+12-18										
Bà mẹ cho con bú (6 tháng đầu)	+505	+505	-	+23 (20-25)	1.000		200	800	5	18	1,5	1,6	+3,3	95

Phụ lục 2. Một số thực phẩm giàu Calci

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Calci - Ca (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
I. Thực phẩm thực vật		
1	Vừng (đen, trắng)	1200,0
2	Mộc nhĩ	357,0
3	Rau dền cơm	341,0
4	Cần tây	325,0
5	Rau răm	316,0
6	Cần ta	310,0
7	Rau dền đỏ	288,0
8	Rau dền trắng	288,0
9	Lá lốt	260,0
10	Rau kinh giới	246,0
11	Dọc củ cải (non)	220,0
12	Rau húng	202,0
13	Thìa là	200,0
14	Tía tô	190,0
15	Nấm hương khô	184,0
16	Rau đay	182,0
17	Rau rút	180,0
18	Rau mồng tơi	176,0
19	Rau thơm	170,0
20	Rau ngót	169,0
21	Đậu tương (đậu nành)	165,0
22	Đậu trắng hạt (đậu Tây)	160,0

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Calci - Ca (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
23	Ngải cứu	136,3
24	Sấu xanh	134,5
25	Rau mùi	133,0
26	Xương sông	112,0
27	Măng khô	100,0
28	Rau bí	100,0
29	Rau muống	100,0
II. Thực phẩm động vật		
30	Cua đồng	5040,0
31	Rạm tươi	3520,0
32	Tép khô	2000,0
33	Ốc đá	1660,0
34	Sữa bột tách béo	1400,0
35	Ốc nhồi	1357,0
36	Ốc vặn	1356,0
37	Ốc bươu	1310,0
38	Tôm đồng	1120,0
39	Sữa bột toàn phần	939,0
40	Tép gạo	910,0
41	Pho mát	760,0
42	Trai	668,0
43	Mắm tôm loãng	645,0
44	Cá dầu	527,0
45	Nước mắm cá (loại đặc biệt)	386,7
46	Nước mắm cá loại I	386,7
47	Nước mắm cá loại II	313,8
48	Sữa đặc có đường	307,0
49	Tôm khô	236,0

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Calci - Ca (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
50	Cá mè	157,0
51	Dạ dày bò	150,0
52	Sữa dê tươi	147,0
53	Lòng đỏ trứng vịt	146,0
54	Hến	144,0
55	Sữa chua vớt béo	143,0
56	Cua bể	141,0
57	Lòng đỏ trứng gà	134,0
58	Cá khô (chim, thu, nụ, đé)	120,0
59	Sữa bò tươi	120,0
60	Sữa chua	120,0
61	Hải sâm	118,0
62	Cá chạch	108,9

Phụ lục 3. Một số thực phẩm thông dụng giàu Natri

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

STT	Tên thực phẩm	Natri - Na (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
1	Tôm đồng	418
2	Sò	380
3	Sữa bò tươi	380
4	Cua bể	316
5	Lòng trắng trứng gà	215
6	Trứng vịt	191
7	Trứng gà	158
8	Gan bò	110
9	Gan lợn	110
10	Cá thu	110
11	Lòng đỏ trứng gà	108
12	Cần tây	96
13	Đậu cô ve	96
14	Rau húng quế	91
15	Cải xoong	85
16	Thịt bò loại 1	83
17	Cá ngừ	78

Phụ lục 4. Một số thực phẩm giàu Kali

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

STT	Tên thực phẩm	Kali - K (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
1	Đậu tương (đậu nành)	1504
2	Đậu xanh (đậu tắt)	1132
3	Sầu riêng	601
4	Lá lốt	598
5	Cùi dừa già	555
6	Cá ngừ	518
7	Vừng (đen, trắng)	508
8	Rau khoai lang	498
9	Măng chua	486
10	Cá thu	486
11	Rau dền đỏ	476
12	Rau ngót	457
13	Khoai sọ	448
14	Gan lợn	447
15	Xương sông	424
16	Lạc hạt	421
17	Rau đay	417
18	Củ cải	397
19	Cá chép	397
20	Khoai tây	396
21	Củ sắn	394
22	Rau mồng tơi	391
23	Rau bí	390
24	Bầu dục lợn	390

STT	Tên thực phẩm	Kali - K (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
25	Thịt bò loại I	378
26	Tỏi ta	373
27	Mít dai	368
28	Thìa là	361
29	Súp lơ	349
30	Bí ngô	349

Phụ lục 5. Một số thực phẩm giàu sắt

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Hàm lượng sắt trong 100g thực phẩm ăn được.

THỰC PHẨM THỰC VẬT

Tên thực phẩm	Sắt (mg)	Tên thực phẩm	Sắt (mg)
1. Mộc nhĩ	56,1	18. Ớt vàng to	3,60
2. Nấm hương khô	35,0	19. Cần ta	3,00
3. Cùi dừa già	30,0	20. Củ cải	2,90
4. Đậu tương (đậu nành)	11,0	21. Rau mùi tàu	2,90
5. Vừng (đen, trắng)	10,0	22. Rau khoai lang	2,70
6. Cần tây	8,00	23. Rau ngót	2,70
7. Rau đay	7,70	24. Đu đủ chín	2,60
8. Đậu trắng hạt (đậu tây)	6,80	25. Rau răm	2,20
9. Đậu đũa (hạt)	6,50	26. Rau bí	2,10
10. Hạt sen khô	6,40	27. Tỏi tây (cả lá)	2,00
11. Đậu đen (hạt)	6,10	28. Cải xanh	1,90
12. Rau dền trắng	6,10	29. Cải xoong	1,60
13. Rau dền đỏ	5,40	30. Đậu đũa	1,60
14. Đậu xanh (đậu tắt)	4,80	31. Rau mồng tơi	1,60
15. Rau húng	4,80	32. Hạt sen tươi	1,40
16. Rau mùi	4,50	33. Rau muống	1,40
17. Đậu Hà Lan (hạt)	4,40		

THỰC PHẨM ĐỘNG VẬT

THỰC PHẨM ĐỘNG VẬT

Tên thực phẩm	Sắt (mg)	Tên thực phẩm	Sắt (mg)
1. Tiết bò	52,6	11. Mực khô	5,6
2. Tiết lợn sống	20,4	12. Lòng đỏ trứng vịt	5,6
3. Gan lợn	12,0	13. Tép khô	5,5
4. Gan bò	9,0	14. Thịt bồ câu rang	5,4
5. Gan gà	8,2	15. Tim bò	5,4
6. Bầu dục lợn	8,0	16. Tim gà	5,3
7. Bầu dục bò	7,1	17. Gan vịt	4,8
8. Lòng đỏ trứng gà	7,0	18. Cua đồng	4,7
9. Mề gà	6,6	19. Tôm khô	4,6
10. Tim lợn	5,9	20. Cua bể	3,8

Phụ lục 6. Một số thực phẩm giàu kẽm

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Hàm lượng kẽm trong 100g thực phẩm ăn được

Tên thực phẩm	Kẽm-Zn (mg)	Tên thực phẩm	Kẽm-Zn (mg)
1. Sò	13,40	11. Gạo nếp giã	2,30
2. Củ cải	11,00	12. Gạo nếp máy	2,20
3. Cùi dừa già	5,00	13. Thịt bò loại I	2,20
4. Đậu Hà Lan (hạt)	4,00	14. Khoai lang	2,00
5. Đậu tương (đậu nành)	3,80	15. Gạo tẻ giã	1,90
6. Lòng đỏ trứng gà	3,70	16. Lạc hạt	1,90
7. Thịt cừu	2,90	17. Gạo tẻ máy	1,50
8. Bột mì	2,50	18. Kê	1,50
9. Thịt lợn nạc	2,50	19. Thịt gà ta	1,50
10. Ổi	2,40	20. Rau ngổ	1,48

Phụ lục 7. Một số thực phẩm giàu magiê

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

STT	Tên thực phẩm	Magiê-Mg (mg trong 100g thực phẩm ăn được) mg%
1	Kê	430
2	Đậu xanh (đậu tắt)	270
3	Đậu tương (đậu nành)	236
4	Khoai lang	201
5	Lạc hạt	185
6	Bột mì	173
7	Rau dền đỏ	164
8	Cùi dừa già	160
9	Đậu Hà Lan (hạt)	145
10	Rau ngót	123
11	Tía tô	112
12	Lá lốt	98
13	Rau mồng tơi	94
14	Rau kinh giới	89
15	Măng chua	88
16	Ngô vàng hạt khô	85
17	Rau đay	79
18	Rau húng quế	73
19	Rau khoai lang	60
20	Đu đủ xanh	56
21	Gạo tẻ giã	52
22	Xương sông	50
23	Cua bể	48
24	Sò	42

25	Tôm đồng	42
26	Chuối tiêu	41
27	Đậu đũa	36
28	Cá thu	35
29	Rau mùi tàu	35
30	Khoai sọ	33
31	Sầu riêng	33

Phụ lục 8. Một số thực phẩm giàu beta-carôten

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Hàm lượng beta - carôten trong 100g thực phẩm ăn được

Tên thực phẩm	Beta - carôten (tương đương mcg)	Tên thực phẩm	Beta - carôten (tương đương mcg)
1. Gấc	52520	19. Rau ngổ	2325
2. Rau ngót	6650	20. Rau muống	2280
3. Ớt vàng to	5790	21. Đu đủ chín	2100
4. Rau húng	5550	22. Cần ta	2045
5. Tía tô	5520	23. Rau bí	1940
6. Rau dền cơm	5300	24. Rau mồng tơi	1920
7. Cà rốt (củ đỏ, vàng)	5040	25. Muỗm, quéo	1905
8. Cần tây	5000	26. Hồng đỏ	1900
9. Rau đay	4560	27. Cải xanh	1855
10. Rau kinh giới	4360	28. Rau khoai lang	1830
11. Dưa hấu	4200	29. Cải xoong	1820
12. Rau dền đỏ	4080	30. Hẹ lá	1745
13. Lá lốt	4050	31. Dưa bở	1705
14. Rau mùi tàu	3980	32. Rau tàu bay	1700
15. Rau thơm	3560	33. Quýt	1625
16. Rau dền trắng	2855	34. Hồng ngâm	1615
17. Thìa là	2850	35. Khoai lang nghệ	1470
18. Cải thìa (cải trắng)	2365		

Phụ lục 9. Một số thực phẩm giàu Vitamin A

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Hàm lượng Vitamin A trong 100g thực phẩm ăn được

Tên thực phẩm	Vitamin A (retinol tương đương mcg)
1. Gan gà	6960
2. Gan lợn	6000
3. Gan bò	5000
4. Gan vịt	2960
5. Lươn	1800
6. Trứng vịt lộn	875
7. Trứng gà	700
8. Bơ	600
9. Trứng vịt	360
10. Bầu dục bò	330
11. Sữa bột toàn phần	318,3
12. Pho mát	275
13. Thịt ngỗng	270
14. Thịt vịt	270
15. Cá chép	181
16. Thịt gà tây	180
17. Bầu dục lợn	150

Phụ lục 10. Hàm lượng Vitamin E (α-tocopherol) trong một số thực phẩm (mg%)

Nguồn: Dinh dưỡng hợp lý và sức khỏe, Nxb. Y học, 1998.

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Vitamin E trong 100g thực phẩm ăn được (mg%)
1	Dầu vừng	38,9
2	Dầu cọ	25,6
3	Dầu lạc	188,9
4	Dầu hướng dương	339,6
5	Dầu đậu tương	7,9
6	Dầu mầm hạt mì	119,4
7	Dầu ngô	11,2
8	Bột thịt	1,0
9	Gạo	0,3
10	Hạt ngô đỏ	1,5
11	Quả đào	1,3
12	Quả táo	0,3
13	Quả mơ	1,6
14	Rau dền	2,5
15	Cà rốt	0,4
16	Quả dâu tây	1,2

Phụ lục 11. Một số thực phẩm giàu Vitamin B1

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

STT	Tên thực phẩm	Vitamin B1 (trong 100g thực phẩm ăn được) (mg%)
I. THỰC PHẨM THỰC VẬT		
1	Đậu Hà Lan (hạt)	0,77
2	Đậu xanh (đậu tắt)	0,72
3	Hạt sen khô	0,64
4	Đậu đũa (hạt)	0,59
5	Đậu tương (đậu nành)	0,54
6	Đậu trắng hạt (đậu tây)	0,54
7	Đậu đen (hạt)	0,5
8	Hạt dẻ to	0,48
9	Hạt lạc	0,44
10	Kê	0,4
11	Đậu Hà Lan	0,4
12	Ớt vàng to	0,37
13	Rau dền cơm	0,36
14	Đậu cô ve	0,34
15	Gạo nếp cái	0,3
16	Vừng (đen, trắng)	0,3
17	Rau diếp	0,3
18	Đậu đũa	0,29
19	Ngô vàng hạt khô	0,28
20	Sầu riêng	0,27

STT	Tên thực phẩm	Vitamin B1 (trong 100g thực phẩm ăn được) (mg%)
II. THỰC PHẨM ĐỘNG VẬT		
21	Sườn lợn (bỏ xương)	0,96
22	Trứng cá	0,93
23	Thịt lợn nạc	0,9
24	Lòng đỏ trứng vịt	0,54
25	Thịt lợn ba chỉ sấn	0,53
26	Gan vịt	0,44
27	Sữa bột tách béo	0,42
28	Bầu dục bò	0,4
29	Gan lợn	0,4
30	Bầu dục lợn	0,38
31	Gan gà	0,38
32	Tim lợn	0,34
33	Lòng đỏ trứng gà	0,32

Phụ lục 12. Một số thực phẩm giàu Vitamin C

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

STT	Tên thực phẩm	Vitamin C (trong 100g thực phẩm ăn được) (mg%)
1	Rau ngót	185
2	Rau mùi tàu	177
3	Cần tây	150
4	Rau mùi	140
5	Rau kinh giới	110
6	Ớt xanh to	103
7	Bưởi	95
8	Rau dền đỏ	89
9	Rau ngổ	78
10	Rau đay	77
11	Dọc củ cải (non)	72
12	Rau mồng tơi	72
13	Súp lơ	70
14	Rau giấp cá (diếp cá)	68
15	Rau dền cơm	63
16	Thìa là	63
17	Ổi	62
18	Hành lá (hành hoa)	60
19	Muỗm, quéo	60
20	Nhãn	58
21	Rau răm	57
22	Quýt	55

STT	Tên thực phẩm	Vitamin C (trong 100g thực phẩm ăn được) (mg%)
23	Đu đủ chín	54
24	Cải xanh	51
25	Hoa lý	48
26	Nho ta (nho chua)	45
27	Quất chín (cả vỏ)	43
28	Rau thơm	41
29	Cà chua	40
30	Đu đủ xanh	40
31	Su hào	40
32	Cam	40
33	Chanh	40
34	Rau má, má mơ	37
35	Sầu riêng	37
36	Na	36
37	Vải	36
38	Củ sắn	34
39	Lá lốt	34
40	Ngô bao tử	34
41	Nhãn khô	34
42	Chuối xanh	31
43	Khoai lang nghệ	30
44	Cải bắp	30
45	Củ cải trắng	30
46	Khế	30
47	Rau diếp	30

Phụ lục 13. Một số thực phẩm chứa nhiều Cholesterol

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Hàm lượng cholesterol trong 100g thực phẩm ăn được

Tên thực phẩm	Cholesterol (mg%)	Tên thực phẩm	Cholesterol (mg%)
1. Lòng đỏ trứng	1790	20. Thịt vịt	76
2. Trứng gà	600	21. Thịt ngựa	75
3. Gan gà	440	22. Thịt bê mỡ	71
4. Pho mát	406	23. Dăm bông lợn	70
5. Bầu dục lợn	375	24. Cá chép	70
6. Gan lợn	300	25. Thịt lợn, bò xay hộp	66
7. Bơ	270	26. Sườn lợn (bỏ xương)	66
8. Tôm đồng	200	27. Thịt thỏ nhà	65
9. Bánh thỏi sôcôla	172	28. Chân giò lợn (bỏ xương)	60
10. Tim lợn	140	29. Thịt lợn hộp	60
11. Thịt gà hộp	120	30. Thịt bò loại I	59
12. Sữa bột toàn phần	109	31. Cá trích hộp	52
13. Lưỡi bò	108	32. Bánh bích quy	42
14. Dạ dày bò	95	33. Sữa đặc có đường Việt Nam	32
15. Mỡ lợn nước	95	34. Sữa bột tách béo	26
16. Thịt bò hộp	85	35. Bánh kem xốp	22
17. Thịt gà tây	81	36. Sữa bò tươi	13
18. Thịt ngỗng	80	37. Sữa chua	8
19. Thịt cừu	78	38. Kẹo cam chanh	2

Phụ lục 14. Hàm lượng Purin trong 100g thức ăn

Phụ lục 14. Hàm lượng Purin trong 100g thức ăn

Nguồn dinh dưỡng lâm sàng, Nxb. Y học, 2002.

Nhóm I (0-15mg)	**Nhóm II (50-150mg)**	**Nhóm III (trên 150mg)**	**Nhóm IV: Thức uống có khả năng gây đợt Gout cấp và Gout mạn**
Ngũ cốc Bơ, dầu, mỡ Đường Trứng Sữa Pho mát Rau, quả Các loại hạt	Thịt nạc Cá Hải sản Gia cầm Đỗ đậu	Óc Gan Bầu dục Nước luộc thịt Cá sardin Nấm măng tây	Rượu, thức uống có rượu: gây tăng Lactat máu làm giảm bài xuất acid uric qua thận. Bia: có loại bia nhiều purin. Cà phê, chè, cafein, là một trimethylxanthin khi bị oxy hoá (men xanthin oxydase) sẽ tạo thành methyl acid uric.

Phụ lục 15. Một số thực phẩm giàu Protein

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Hàm lượng protein (trong 100g thực phẩm ăn được) (g%)
I. THỰC PHẨM THỰC VẬT		
1	Đậu tương (đậu nành)	34,0
2	Lạc hạt	27,5
3	Đậu đen (hạt)	24,2
4	Đậu xanh (đậu tắt)	23,4
5	Đậu côve hạt	21,8
6	Vừng (đen, trắng)	20,1
7	Hạt sen khô	20,0
8	Hạt điều	18,4
II. THỰC PHẨM ĐỘNG VẬT		
9	Sữa bột toàn phần	27,0
10	Pho mát	25,5
11	Thịt trâu thăn	22,8
12	Thịt trâu đùi	21,2
13	Thịt bò loại 1	21,0
14	Mề gà	21,3
15	Cá ngừ	21,0
16	Thịt dê (nạc)	20,7
17	Cá chạch	20,4
18	Thịt gà ta	20,3
19	Cá nục	20,2
20	Cá chày	20,1
21	Lươn	20,0
22	Cá rô phi	19,7

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Hàm lượng protein (trong 100g thực phẩm ăn được) (g%)
23	Cá rô đồng	19,1
24	Thịt lợn nạc	19,0
25	Gan lợn	18,8
26	Cá trôi	18,8
27	Tôm đồng	18,4
28	Cá quả	18,2
29	Cá thu	18,2
30	Thịt chó vai	18,0
31	Thịt vịt	17,8
32	Cá diếc	17,7
33	Tôm biển	17,6
34	Thịt bồ câu ra ràng	17,5
35	Cua bể	17,5
36	Cá trắm cỏ	17,0
37	Thịt lợn ba chỉ sấn	16,5
38	Cá trê	16,5
39	Mực tươi	16,3
40	Thịt chó sấn	16,0
41	Cá chép	16,0
42	Cá bống	15,8
43	Chân giò lợn (bỏ xương)	15,7
44	Cá mè	15,4
45	Trứng gà	14,8
46	Lưỡi lợn	14,2
47	Nhộng	13,0
48	Cua đồng	12,3

Phụ lục 16. Một số thực phẩm giàu Glucid (đường bột, cacbohydrat)

Nguồn: Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam, Nxb. Y học, 2000.

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Hàm lượng glucid (trong 100g thực phẩm ăn được) (g%)
1	Đường kính	99,3
2	Đường cát	94,6
3	Bột sắn dây	84,3
4	Gạo tẻ máy	76,2
5	Gạo tẻ giã	75,3
6	Gạo nếp cái	74,9
7	Bột mì	72,9
8	Ngô vàng hạt khô	69,4
9	Đậu đen (hạt)	53,3
10	Đậu xanh (hạt tắt)	53,1
11	Ngô tươi	39,6
12	Củ sắn	36,4
13	Khoai lang	28,5
14	Củ dong	28,4
15	Khoai sọ	26,5
16	Khoai môn	24,2
17	Khoai riềng	25,1
18	Khoai tây	21,0
19	Vừng (đen, trắng)	17,6
20	Lạc hạt	15,5

Phụ lục 17. Thực phẩm giàu Lipid

Số thứ tự	Tên thực phẩm	Hàm lượng chất béo (lipid) trong 100g thực phẩm ăn được) (g%)
I. THỰC PHẨM THỰC VẬT		
1	Dầu thực vật	99,7
2	Hạt dẻ to	59,0
3	Vừng (đen, trắng)	46,4
4	Hạt điều	46,3
5	Lạc hạt	44,5
6	Cùi dừa già	36,0
7	Đậu tương (đậu nành)	18,4
8	Bột ca cao	17,0
9	Quả bơ vỏ xanh	9,4
10	Gấc	7,9
II. THỰC PHẨM ĐỘNG VẬT		
11	Mỡ lợn nước	99,6
12	Bơ	83,5
13	Thịt lợn mỡ	37,3
14	Pho mát	30,9
15	Thịt chó sấn	30,4
16	Thịt bồ câu ra ràng	30,0
17	Sữa bột toàn phần	26,0
18	Thịt vịt	21,8
19	Thịt lợn nửa nạc, nửa mỡ (thịt ba chỉ)	21,5
20	Chân giò lợn (bỏ xương)	18,6
21	Trứng vịt	14,2
22	Thịt gà ta	13,1
23	Lưỡi lợn	12,8
24	Trứng vịt lộn	12,4
25	Trứng gà	11,6

Phụ lục 18. Chỉ số đường huyết của một số loại thực phẩm:

1. Thực phẩm có chỉ số đường huyết (glycemic index-GI) cao (GI từ 70% trở lên):

Gạo tẻ giã dối (72%)

Gạo tẻ giã trắng (83%)

Yến mạch (85%)

Bột dong (95%)

Bánh mì toàn phần (99%)

Bánh mì trắng (100%)

2. Thực phẩm có chỉ số đường huyết trung bình (GI từ 56 - 69%):

Khoai lang (56%)

Khoai sọ (58%)

3. Thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp (GI từ 40 - 55%):

Sắn (50%)

Củ từ (51%)

Sữa chua (52%)

4. Thực phẩm có chỉ số đường huyết rất thấp (GI<40%):

Sản phẩm dinh dưỡng Glucena (công ty Abbott) (14,3%)

Lúa mạch (31%)

Phụ lục 19. Hàm lượng các acid béo no và chưa no trong một số thực phẩm (g/100g)

Nguồn: Dinh dưỡng hợp lý và sức khỏe, Nxb. Y học, 1998.

Tên thức ăn	Lipid (g%)	Hàm lượng acid béo no			Hàm lượng acid béo không no				
		Tổng số	Palmitic	Seric	Tổng số	Oleic	Linoleic	Linolenic	Aicd béo khác
Vừng hạt	52,8	11,8	6,8	2,4	38,0	26,4	16,7	0,9	0
Lạc hạt	19,4	4,3	2,4	0,9	14,1	7,5	6,3	0,3	0
Đậu tương hạt	17,5	2,3	1,5	0,7	14,4	5,1	9,0	0,3	0
Mỡ lợn	100	28,4	19,7	4,9	66,0	40,9	19,1	0,4	3,6
Dầu dừa	100	81,9	12,8	2,6	13,5	10,2	3,3	0	0
Dầu ôliu	100	19,1	14,0	3,6	75,7	58,8	16,9	0	0
Dầu cám	100	18,9	16,7	2,2	71,9	37,2	35,5	1,0	0,2
Dầu lạc	100	21,9	12,5	4,6	72,0	38,4	32,3	1,3	0
Dầu vừng	99,7	22,2	12,8	4,5	71,6	38,4	31,5	1,7	0
Dầu đậu tương	59,9	12,8	8,5	3,7	81,7	28,9	51,0	1,9	0

Phụ lục 20. Bảng phân loại thừa cân và béo phì theo BMI của WHO (1998) và của IDI và WPRO (2000) cho các nước châu Á

Nguồn: Dinh dưỡng lâm sàng, Nxb. Y học, 2002.

Phân loại	WHO, 1998 BMI (kg/m^2)	IDI & WPRO, 2000 BMI (kg/m^2)
Nhẹ cân (CED)	< 18,5	18,5
Bình thường	18,5 - 24,9	18,5 - 22,9
Thừa cân	≥ 25,0	≥ 23,0
Tiền béo phì	25,0 - 29,9	23,0 - 24,9
Béo phì loại I	30,0 - 34,9	25,0 - 29,9
Béo phì loại II	35,0 - 39,9	≥ 30,0
Béo phì loại III	≥ 40,0	

Phụ lục 21. Bảng theo dõi cân nặng dựa vào chiều cao và một số mức BMI (BMI = Cân nặng (kg)/chiều cao bình phương (m^2)

BMI / Cân nặng / Chiều cao	16	18,5	23	25
1,46	34,1	39,4	49,0	53,3
1,47	34,6	40,0	49,7	54,0
1,48	35,0	40,5	50,4	54,8
1,49	35,5	41,1	51,1	55,5
1,50	36,0	41,6	51,8	56,3
1,51	36,5	42,2	52,4	57,0
1,52	37,0	47,7	53,1	57,8
1,53	37,5	43,3	53,8	58,5
1,54	38,0	43,8	54,5	59,3
1,55	38,4	44,4	55,2	60,0
1,56	38,9	45,0	55,9	60,8
1,57	39,4	45,5	56,6	61,5
1,58	39,9	46,3	57,5	62,5
1,59	40,4	46,8	58,2	63,3
1,60	41,0	47,4	58,9	64,0
1,61	41,5	47,9	59,6	64,8
1,62	42,0	48,5	60,3	65,5
1,63	42,5	49,2	61,2	66,5
1,64	43,0	49,8	61,9	67,3
1,65	43,5	50,3	62,6	68,0
1,66	44,1	50,9	63,3	68,8
1,67	44,6	51,6	64,2	69,8
1,68	45,1	52,2	64,9	70,5
1,69	45,7	52,7	65,6	71,3
1,70	46,2	53,5	66,5	72,3

Chiều cao \ Cân nặng \ BMI	**16**	**18,5**	**23**	**25**
1,71	46,8	54,0	67,2	73,0
1,72	47,3	54,8	68,1	74,0
1,73	47,9	55,5	68,8	74,8
1,74	48,4	56,0	69,7	75,8
1,75	49,0	56,6	70,4	76,5

Phụ lục 22. Bảng thành phần hóa học thức ăn của một số thức ăn thường gặp

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
I. Ngũ cốc và sản phẩm chế biến								
1	Gạo nếp cái	1	346	14,0	8,6	1,5	74,9	0,6
2	Gạo tẻ giã	1	344	14,0	8,1	1,3	75,3	0,7
3	Ngô tươi	45	196	52,0	4,1	2,3	39,6	1,2
4	Ngô vàng hạt khô	2	354	14,0	8,6	4,7	69,4	2,0
5	Bánh bao	0	219	44,0	6,1	0,5	47,5	0,56
6	Bánh đúc	0	52	86,8	0,9	0,3	11,3	0,1
7	Bánh mì	0	249	37,2	7,9	0,8	52,6	0,2
8	Bánh phở	0	141	64,3	3,2	-	32,1	-
9	Bánh quẩy	0	292	38,7	8,0	10,8	40,7	0,7
10	Bánh ngô	0	372	3,0	8,6	1,6	80,8	3,4

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
11	Bột gạo tẻ	0	359	10,0	6,6	0,4	82,2	0,4
12	Bột mì	0	346	14,0	11,0	1,1	72,6	0,3
13	Bún	0	110	72,0	1,7	-	25,7	0,5
14	Mì sợi	0	349	13,0	11,0	0,9	74,2	0,3
II. Khoai củ và sản phẩm chế biến								
15	Khoai sọ	18	114	69,0	1,8	0,1	26,5	1,2
16	Khoai tây	32	92	75,0	2,0	-	21,0	1,0
17	Miến dong	0	332	14,5	0,6	0,1	82,2	1,5
18	Bột sắn dây	0	340	14,0	0,7	-	84,3	0,8
III. Hạt, quả giàu protein, lipid và sản phẩm chế biến								
19	Cùi dừa già	20	368	47,6	4,8	36,0	6,2	4,2
20	Đậu đen (hạt)	2	325	14,0	24,2	1,7	53,3	4,0
21	Đậu tương (đậu nành)	2	400	14,0	34,0	18,4	24,6	4,5
22	Đậu xanh (đậu tắt)	2	328	14,0	23,4	2,4	53,1	4,7

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
23	Hạt điều	0	605	3,4	18,4	46,3	28,7	0,6
24	Lạc hạt	2	573	7,5	27,5	44,5	15,5	2,5
25	Bột đậu xanh	0	347	10,0	24,6	2,5	56,5	3,9
26	Đậu phụ	0	95	82,0	10,9	5,4	0,7	0,4
27	Sữa đậu nành	0	28	94,4	3,1	1,6	0,4	0,1
IV. Rau, củ, quả dùng làm rau								
28	Bí đao	27	12	95,5	0,6	-	2,4	1,0
29	Cà chua	5	19	94,0	0,6	-	4,2	0,8
30	Cà rốt (củ đỏ, củ vàng)	15	38	88,5	1,5	-	8,0	1,2
31	Cải bắp	10	29	90,0	1,8	-	5,4	1,6
32	Cải xanh	24	15	93,8	1,7	-	2,1	1,8
33	Cần ta	20	10	95,3	1,0	-	1,5	1,5
34	Củ cải trắng	15	21	92,1	1,5	-	3,7	1,5
35	Củ đậu	15	28	92,0	1,0	-	6,0	0,7

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
36	Dọc mùng	20	5	96,0	0,4	-	0,8	2,0
37	Dưa chuột	5	15	95,0	0,8	-	3,0	0,7
38	Đậu đũa	10	57	83,0	6,0	-	8,3	2,0
39	Đu đủ xanh	25	22	92,1	0,8	-	4,6	2,0
40	Gấc	80	122	77,0	80,8	7,7	1,8	8,0
41	Giá đậu xanh	5	43	86,5	5,5	-	5,3	2,0
42	Hành lá (hành hoa)	20	22	92,5	1,3	-	4,3	0,9
43	Hành tây	17	40	88,0	1,8	-	8,3	1,1
44	Lá lốt	0	39	86,5	4,3	-	5,4	2,5
45	Măng chua	24	11	92,8	1,4	-	1,4	4,1
46	Măng khô	0	157	23,0	13,0	2,1	21,5	36,0
47	Mướp	12	16	95,1	0,9	-	3,0	0,5
48	Rau mồng tơi	17	14	93,2	2,0	-	1,4	2,5
49	Rau muống	15	23	92,0	3,2	-	2,5	1,0

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
50	Rau ngót	23	35	86,4	5,3	-	3,4	2,5
51	Rau rút	55	28	90,4	5,1	-	1,8	1,9
52	Rau xà lách	10	15	95,0	1,5	-	2,2	0,5
53	Su hào	22	36	88,0	2,8	-	6,3	1,7
54	Su su	20	18	94,0	0,8	-	3,7	1,0
55	Súp lơ	40	30	90,9	2,5	-	4,9	0,9
56	Cà muối xổi	5	16	84,3	1,5	-	2,5	1,7
57	Dưa cải bẹ	5	17	90,1	1,8	-	2,4	2,1
58	Dưa cải bắp	5	18	90,9	1,2	-	3,3	1,9
59	Hành củ muối	30	22	88,5	1,4	-	4,0	0,7
60	Nấm hương khô	10	274	13,0	36,0	4,0	23,5	17,0
61	Nấm mỡ (nấm tây)	10	32	90,4	4,0	0,3	3,4	1,1
62	Nấm rơm	10	57	87,9	3,6	3,2	3,4	1,1
V. Quả chín								

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
63	Bưởi	35	30	91,4	0,2	-	7,3	0,7
64	Cam	25	37	88,8	0,9	-	8,4	1,4
65	Chôm chôm	53	72	80,3	1,5	0,0	16,4	1,3
66	Chuối tiêu	30	97	74,4	1,5	0,2	22,2	0,8
67	Chuối tây	24	66	83,2	0,9	0,3	15,0	-
68	Dưa hấu	48	16	95,5	1,2	0,2	2,3	0,5
69	Dưa lê	18	18	95,0	0,3	-	3,8	0,4
70	Dứa ta	40	29	91,5	0,8	-	6,5	0,8
71	Đào	12	31	90,5	0,9	0,2	6,3	1,5
72	Đu đủ chín	12	35	90,1	1,0	-	7,7	0,6
73	Hồng xiêm	10	48	85,7	0,5	0,7	1,0	2,5
74	Mít dai	55	48	85,4	0,6	-	11,4	1,2
75	Na	50	64	82,5	1,6	-	14,5	0,8
76	Nhãn	45	48	86,3	0,9	-	11,0	1,0

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
77	Nho ngọt	10	68	82,1	0,4	-	16,5	0,6
78	Quả bơ vỏ tím	27	74	88,3	1,8	6,2	2,8	0,4
79	Quả bơ vỏ xanh	28	101	85,4	1,9	9,4	2,3	0,5
80	Táo ta	14	37	89,5	0,8	-	8,5	0,7
81	Vải	48	43	87,8	0,7	-	10,0	1,1
82	Vú sữa	22	42	86,5	1,0	-	9,4	2,4
83	Xoài chín	20	69	82,6	0,6	0,3	15,9	-
VI. Dầu, mỡ, bơ								
84	Bơ	0	765	15,5	0,5	83,5	0,5	0,0
85	Dầu thực vật	0	897	0,3	0,0	99,7	0,0	0,0
86	Mỡ lợn nước	0	896	0,4	0,0	99,6	0,0	0,0
VII. Thịt và sản phẩm chế biến								
87	Thịt bò loại I	2	118	74,1	21,0	3,8	0,0	0,0
88	Thịt chó sấn	2	338	53,0	16,0	30,4	0,0	0,0

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
89	Thịt dê (nạc)	2	122	74,4	20,7	4,3	0,0	0,0
90	Thịt gà ta	52	199	65,6	20,3	13,1	0,0	0,0
91	Thịt lợn nạc	2	139	73,0	19,0	7,0	0,0	0,0
92	Thịt lợn ba chỉ sấn	2	260	60,9	16,5	21,5	0,0	0,0
93	Thịt thỏ nhà	45	158	69,3	21,5	8,0	0,0	0,0
94	Thịt trâu đùi	2	112	74,9	21,2	3,0	0,0	0,0
95	Thịt vịt	55	267	59,5	17,8	21,8	0,0	0,0
96	Chân giò lợn (bỏ xương)	0	230	64,7	15,7	18,6	0,0	0,0
97	Tim lợn	6	89	79,5	15,1	3,2	-	0,0
98	Giò bò	0	357	48,8	13,8	33,5	0,0	0,0
99	Giò lụa	0	136	72,0	21,5	5,5	-	0,0
100	Lạp xưởng	0	585	18,8	20,8	55,0	1,7	0,0
101	Xúc xích	2	535	17,0	27,2	47,4	-	0,0
VIII. Thủy sản và sản phẩm chế biến								

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
102	Cá chép	40	96	79,1	16,0	3,6	0,0	0,0
103	Cá diếc	45	87	78,9	17,7	1,8	0,0	0,0
104	Cá hồi	40	136	71,3	22,0	5,3	0,0	0,0
105	Cá mè	36	144	74,7	15,4	9,1	0,0	0,0
106	Cá ngừ	42	87	77,5	21,0	0,3	0,0	0,0
107	Cá quả	40	97	78,0	18,2	2,7	0,0	0,0
108	Cá rô phi	43	100	76,8	19,7	2,3	0,0	0,0
109	Cá trạch	26	110	74,2	20,4	3,2	0,0	0,0
110	Cua bể	40	103	72,2	17,5	0,6	7,0	0,0
111	Cua đồng	50	87	74,4	12,3	3,3	2,0	0,0
112	Hến	82	45	88,8	4,5	0,7	5,1	0,0
113	Lươn	35	94	77,4	20,0	1,5	0,0	0,0
114	Mực tươi	22	73	81,4	16,3	0,9	-	0,0
115	Mực khô	4	291	26,2	60,1	4,5	2,5	0,0

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
116	Ốc bươu	67	84	76,8	11,1	0,7	8,3	0,0
117	Rạm tươi	50	77	78,2	12,9	2,8	-	0,0
118	Tép gạo	8	58	84,5	11,7	1,2	-	0,0
119	Tôm biển	-	82	79,2	17,6	0,9	0,9	0,0
120	Tôm đồng	10	90	76,9	18,4	1,8	-	0,0
121	Trai	60	38	89,9	4,6	1,1	2,5	0,0
IX. Trứng và sản phẩm chế biến								
122	Trứng gà	14	166	72,0	14,8	11,6	0,5	0,0
123	Trứng vịt	12	484	70,0	13,0	14,2	1,0	0,0
124	Trứng cá	0	171	64,9	20,5	9,9	0,0	0,0
125	Trứng vịt lộn	12	182	67,0	13,6	12,4	4,0	0,0
X. Sữa và sản phẩm chế biến								
126	Sữa bò tươi	0	74	86,2	3,9	4,4	4,8	0,0

STT	Tên thực phẩm	Tỷ lệ thải bỏ (%)	Năng lượng (kcal)	Nước (g)	Protein (chất đạm) (g)	Lipid (chất béo) (g)	Glucid (cacbohydrat) (g)	Cellulose (chất xơ, Fiber) (g)
127	Sữa dê tươi	0	69	87,2	3,5	4,1	4,5	0,0
128	Sữa chua	0	61	88,7	3,3	3,7	3,6	0,0
129	Sữa đặc có đường	0	336	25,4	8,1	8,8	56,0	0,0
XI. Gia vị, nước chấm, nước giải khát								
130	Gừng tươi	10	25	90,0	0,4	-	5,8	3,3
131	Nghệ tươi	22	88	0,3	-	5,2	6,1	0,6
132	Riềng	10	11	91,7	0,3	-	2,5	3,7
133	Bia (cồn 4,5g)	0	43	93,5	0,5	-	2,3	0,0
134	Coca cola	0	42	89,4	0,0	-	10,4	0,0
135	Nước cam tươi	0	22	94,1	0,7	-	4,9	-
136	Nước ép cà chua	0	19	94,6	0,8	0,6	2,6	0,4
137	Nước dừa non tươi	0	21	94,4	0,4	-	4,8	0,0
138	Rượu vang đỏ (cồn 9,5g)	0	69	88,0	0,2	-	0,3	0,0

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế: *Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện,* Nxb. Y học, Hà Nội, năm 2007.
2. Bộ Y tế: *Dinh dưỡng cộng đồng và an toàn vệ sinh thực phẩm,* Nxb. Giáo dục, Hà Nội, 2008.
3. Vũ Đình Cao: *Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi,* Nxb. Hà Nội, 2005.
4. Từ Giấy: *Phong cách ăn Việt Nam,* Nxb. Y học, Hà Nội, 1996.
5. Hội Khoa học kỹ thuật an toàn thực phẩm Việt Nam: *Hỏi đáp về an toàn vệ sinh thực phẩm bảo vệ sức khỏe cộng đồng,* Nxb. Y học, Hà Nội, 2010.
6. Hà Huy Khôi: *Một số vấn đề dinh dưỡng cộng đồng ở Việt Nam,* Nxb. Y học, Hà Nội, 2006.
7. Phạm Khuê: *Bệnh học tuổi già,* Nxb. Y học, Hà Nội, 1993.
8. Phạm Khuê: *Đề phòng tai biến mạch máu não,* Nxb. Y học, Hà Nội, 1994.
9. Việt Phương, Võ Quỳnh, Đức Việt: *Bách khoa những điều kiêng kỵ trong ăn uống,* Nxb. Lao động xã hội, 2007.
10. Trần Đình Toán: *Chỉ số khối cơ thể (Body mass index - BMI) ở cán bộ viên chức trên 45 tuổi và mối liên quan giữa BMI với một số chỉ tiêu sức khỏe bệnh tật,* Luận án Phó tiến sĩ khoa học Y - Dược, Hà Nội, 1995.

11. Trần Đình Toán: "Sức khoẻ và bệnh tật của cán bộ lão thành cách mạng được kiểm tra tại Bệnh viện Hữu nghị năm 2004-2005"; Tạp chí *Y học dự phòng* số 4 (75).
12. Trần Đình Toán, Nguyễn Trung Chính: "Khảo sát về bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị trong 2 năm 1994-1995", Tạp chí *Y học thực hành* số 6, 1996, tr. 1-4.
13. Viện Dinh dưỡng: *Dinh dưỡng lâm sàng,* Nxb. Y học, Hà Nội, 2002.
14. Viện Dinh dưỡng: *Hỏi đáp dinh dưỡng,* Nxb. Y học, Hà Nội, 2007.
15. Viện Dinh dưỡng: *Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam,* Nxb. Y học, Hà Nội, 2000.
16. Báo cáo kỹ thuật số 797 của WHO: "Chế độ ăn dinh dưỡng và việc dự phòng các bệnh mạn tính", Geneva, 1990.

MỤC LỤC

Chịu trách nhiệm xuất bản
Q. GIÁM ĐỐC - TỔNG BIÊN TẬP
NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT
TS. HOÀNG PHONG HÀ

Chịu trách nhiệm nội dung
ỦY VIÊN HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP - XUẤT BẢN
NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT
PHẠM VIỆT
PHÓ TỔNG BIÊN TẬP NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Bác sĩ chuyên khoa 1 NGUYỄN TIẾN DŨNG

Biên tập nội dung:	ThS. VĂN THANH HƯƠNG
	ThS. NGUYỄN VÂN ANH
Trình bày bìa:	PHẠM THÚY LIỄU
Chế bản vi tính:	LÂM THỊ HƯƠNG
Sửa bản in:	PHÒNG BIÊN TẬP KỸ THUẬT
Đọc sách mẫu:	VĂN THANH HƯƠNG

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT 12/86 Duy Tân - Cầu Giấy - Hà Nội
ĐT: 080.49221 Fax: 080.49222 Email: suthat@nxbctqg.vn Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC

- LUẬT NGƯỜI CAO TUỔI

- LUẬT AN TOÀN THỰC PHẨM

- LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI







SÁCH KHÔNG BÁN